UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1961 N° 10

LA MAUVAISE FOI MORBIDE

Travail de la Clinique Neuro-Psychiatrique
de la Faculté de Médecine de Toulouse, Professeur R. RISER.

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en Mars 1961

PAR

MARCEL SEGOND
(Externe des Hôpitaux)

MEMBRES DU JURY

MM. RISER — *Président*
PLANQUES, GÉRAUD, GAYRAL — *Assesseurs*
LABOUCARIE — *Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE RACAUD
6, RUE D'ASTORG
1961

LA MAUVAISE FOI MORBIDE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546524_0034

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1961 N° 10

LA MAUVAISE FOI MORBIDE

Travail de la Clinique Neuro-Psychiatrique
de la Faculté de Médecine de Toulouse, Professeur R. RISER.

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en Mars 1961

PAR

MARCEL SEGOND
(Externe des Hôpitaux)

MEMBRES DU JURY

MM. RISER	*Président*
PLANQUES, GÉRAUD, GAYRAL	*Assesseurs*
LABOUCARIE	*Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE RACAUD
6, RUE D'ASTORG

1961

BIBLIOTHÈQUE

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	MM.	LAZORTHES.
ASSESSEUR		CAUJOLLE.
Doyens honoraires		GORSE. CALVET.
		LEFEBVRE.
		BRUSTIER.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM.	VALLOIS.	MM. RIBAUT.
	CLERMONT.	NANTA.
	DUCUING.	TAPIE.

SECTION MEDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM.	MÉRIEL. GADRAT.
Clinique chirurgicale et gynécologie		FABRE (P.).
Clinique chirurgicale et du Cancer		GRIMOUD.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		VIRENQUE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		BAZEX.
Clinique des Maladies de la Tuberculose et Pathologie interne		MOREL.
Clinique des maladies des voies urinaires		LHEZ.
Clinique médicale infantile et puériculture		SOREL (R.).
Clinique de neurologie et psychiatrie		RISER.
Clinique obstétricale		GUILHEM.
Clinique Odonto-Stomatolog.		CADENAT (E.)
Clinique ophtalmologique		CALMETTES.
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale		CALVET.
Clinique traumatologique des membres		RIEUNAU.
Accouchement et obstétricie sociale		FONTONNIER.
Anatomie		LAZORTHES.
Anatomie appliquée		POULHÈS.
Anatomie pathologique		FABRE (J.).
Bactériologie, hygiène, médecine sociale		ANDRIEU.
Chimie biologique		VALDIGUIÉ (P.).
Electroradiologie		MARQUÈS.
Embryologie générale		BROUSSY.
Histologie		BIMES.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		DARNAUD.
Médecine légale et du Travail		PLANQUES.
Médecine Sociale		BOUNHOURE.
Parasitologie		BOUISSET.
Pathologie Chirurgicale		DAMBRIN.
Pathologie générale et médecine expérimentale		SENDRAIL.
Physico-Chimie		AUVERGNAT.
Physiologie appliquée et Pharmacologie		BAISSET.
Physique biologique et médicale		BUGNARD.
Propédeutique médicale		GÉRAUD.
Thérapeutique		DARDENNE.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	MM.	COULOUMA.
Pathologie médicale		LAPORTE (J.).
Bactériologie	Mme	ENJALBERT.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Physiologie	MM.	LAPORTE (Y.).
Biochimie médicale		DOUSTE-BLAZY.
Physique médicale		BRU.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie pathologique	MM.	BOUISSOU.
Histologie et embryologie		PLANEL.
Parasitologie		RUFFIÉ (J.).
Physiologie		MONTASTRUC.

AGREGES

Pathologie médicale	MM.	MONNIER. RIBAUT. DELAUDE. CALAZEL.
Pathologie chirurgicale		ANJALBERT. FICAT. PASQUIÉ. SOUQUET.
Médecine légale		GRÈZE-RUEFF.
Odontostomatologie		CADENAT (H.).
Pédiatrie		BARDIER (A.).
Rhumatologie		RUFFIÉ (R.).

AGRÉGÉS LIBRES

Anatomie	THOMAS.
Ophtalmologie	DÉODATI.
O.R.L.	CLAUX.
Pathologie chirurgicale	DIEULAFÉ.

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme	DULUCQ-MATHOU.
Chimie analytique, toxicologie et Hygiène Industrielle	MM.	BOURBON.
Chimie Pharmaceutique		BLANC.
Histoire naturelle		DELAS.
Matière médicale		VINCENT.
Pharmacie chimique et pharmacodynamie		CAUJOLLE.
Pharmacie galénique		STANISLAS.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie	M.	COUTURIER.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Sciences naturelles	Mlle	MEYNIER.
—	M.	ROUX.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Microbiologie	MM.	BREUILLAUD.
Sciences physiques		PITET.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire principal	M.	ROCHE.
Secrétaire	Mme	LAFFONT.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération en date du 12 mai 1891)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MES FRERES ET A LEUR FAMILLE

A MA FIANCEE

A TOUS MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR RISER

Professeur de Clinique Neurologique
Membre Correspondant National de l'Académie de Médecine
Membre Honoraire de la Société Française de Neurologie
Commandeur de la Légion d'Honneur
Médaillé Militaire

A NOTRE JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PLANQUES

Professeur de Médecine Légale et de Médecine du Travail
Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR GERAUD

Professeur de Propédeutique Médicale
Médecin des Hôpitaux
Membre Titulaire de la Société Française de Neurologie

MONSIEUR LE DOCTEUR GAYRAL

Chargé de Cours à la Faculté de Médecine,
à la Faculté des Sciences et à la Faculté des Lettres
Médecin Chef des Hôpitaux Psychiatriques
Membre Associé de la Société Française de Neurologie

MONSIEUR LE DOCTEUR LABOUCARIE

Chargé de Cours à la Faculté de Médecine

A NOS MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A NOS MAITRES ET AMIS
DE LA CLINIQUE NEUROLOGIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR PARANT
Médecin Chef de la Clinique Médicale de Saint-Cyprien

A MONSIEUR LE DOCTEUR CARRIE

PREFACE

Nous n'avons été guidés dans le choix de ce sujet ni par le souci d'aborder un problème nouveau, ni par l'espoir de le résoudre définitivement. La « mauvaise foi » intéresse le psychologue avant d'appartenir au psychiatre.

Laissant à la psychologie le soin délicat de s'interroger sur la nature fondamentale de ce phénomène, notre seul objectif est de nous assurer que la « mauvaise foi » peut modifier l'aspect de certaines psychopathies.

Cette notion exhaustive permet l'unification de certains phénomènes bien connus mais apparament aussi disparates que la sursimulation, la réticence, les processus criminogènes.

Ce travail nous a été confié par le Dr L. Gayral *qui a bien voulu nous diriger tant dans nos recherches bibliographiques que dans le choix des observations.*

Toute la partie psychotechnique du dernier chapitre nous a été suggérée par le Dr J. Carrié.

PLAN DE L'OUVRAGE

I. — DEFINITIONS.

II. — PSYCHOPATHOLOGIE GENERALE.

1° *Substratum de la mauvaise foi.*

2° *Signification de la mauvaise foi.*

A) Mauvaise foi mécanisme de défense de la personnalité.

B) Mauvaise foi et personnalité morbide.

III. — ASPECTS SEMEIOLOGIQUES DE LA MAUVAISE FOI.

1° *Le mensonge.*

A) Le mensonge-reniement.

B) Le mensonge des mythomanes.

C) Les faux aveux et fausses autoaccusations.

2° *La sursimulation.*

3° *Les conduites négatives.*

A) La dissimulation.

B) Les dénégations.

C) La réticence.

D) La résistance.

IV. — MAUVAISE FOI APPLIQUEE A LA PSYCHOPATHOLOGIE DES DELIRES.

1° *Problème de la mauvaise foi délirogène.*

2° *Mauvaise foi dans le développement délirant.*

A) Dans la dialectique délirante.

B) Dans la justification des idées délirantes.

3° *Variétés en rapport avec la structure délirante.*

A) Personnalité délirante systématique.

B) Mauvaise foi et structure paranoïde.

V. — MAUVAISE FOI ET MEDECINE LEGALE.

1° *Processus criminogène.*

A) Le crime d'habitude.

B) L'homicide en vue d'une libération personnelle.

C) Variétés en rapport avec la structure morbide.

D) La mauvaise foi du criminel après l'acte.

2° *Mauvaise foi et expertise médico-psychologique, intérêt de la psychométrie.*

A) Personnalités psychopatiques.

B) Etats prépsychotiques.

CONCLUSIONS.

1° *Résumé.*

2° *Place de la mauvaise foi dans le processus de défense du Moi.*

I

DÉFINITIONS

La définition exacte, c'est-à-dire limitative, de tout objet de recherche ne peut évidemment être formulée qu'à une étape avancée de son étude.

Il est habituel de considérer la MAUVAISE FOI comme synonyme d'INSINCERITE. Ainsi le veut l'usage, et cette façon de voir est confirmée par Littré (*mauvaise foi : défaut de franchise, de sincérité*). Dans cette étude de la mauvaise foi nous nous devons donc de faire plus ample connaissance avec la sincérité.

Selon Dromard, qui lui a réservé de pénétrantes études, la SINCERITE est une « manière d'être en vertu de laquelle nous portons à notre connaissance personnelle comme à celle d'autrui des représentations adéquates de nos réalités intérieures » (11). Il serait donc inexact, comme le fait remarquer René Le Senne, de confondre véracité et sincérité (31). La VERACITE est froide, intellectuelle; elle est la tendance à reconnaître ce qui est et la difficulté de s'en écarter, tandis que la sincérité n'est pas une entité mesurable mais « une valeur latente qui imprégne jusqu'au plus profond de nos sentiments, jusqu'à la plus secrète de nos pensées, jusqu'au plus caché de nos actes ». D'un point de vue logique, cependant, la sincérité suppose la véracité ou tout au moins elles vont de pair, et lorsque l'on parle de sincérité ou de mauvaise foi, on est obligé de se référer à la notion de vérité; sur le plan psychologique, au contraire, la mauvaise foi n'a rien à voir avec la notion de vérité, celle-ci s'estompe derrière d'autres impératifs.

On peut schématiquement envisager la sincérité sous deux aspects :

— la sincérité à l'égard de soi-même,

— la sincérité à l'égard d'autrui.

1° Sincérité envers soi-même :

La sincérité à l'égard de soi-même paraît aller de soi en vertu du principe de l'unicité du Moi. En fait, la mauvaise foi siège au plus profond de notre vie intérieure et à chaque instant nous sommes notre propre dupe. Notre raison et notre expérience, nos perceptions nous fournissent un matériau d'objectivité que nous ne pouvons renier, mais nous l'habillons au gré de nos tendances, nous faisons de continuelles retouches à ces données de confection pour les mettre chaque fois d'accord avec nous-mêmes. Telle cette malade de JANET, nous ne distinguons plus très bien ce que nous avons vécu de ce que nous avons rêvé, nous prenons parfois nos désirs pour des réalités, nos illusions pour des certitudes, et sur ces bases nous portons des jugements de valeur tendancieux.

Il arrive aussi que ces déviations se signalent par *une mauvaise conscience obscure* qui nous dictera des *raisonnements de justification* rendus indispensables par la confrontation de l'univers factice créé de toute pièce et d'un monde dont la dureté et l'imperméable objectivité ne se laissent pas facilement modeler.

La « sincérité envers soi-même » est atteinte particulièrement, d'une manière pathologique, dans les névroses. Obsession, phobie, scrupule, hystérie supposent à des degrés divers une sorte de mauvaise foi, mais bien particulière parce que inconsciente; la mauvaise foi est un instrument du processus de défense que constitue le symptôme névrotique : défense contre soi !

2° La sincérité à l'égard d'autrui :

L'homme est aussi un être social, l'Autre est tout indiqué pour représenter le deuxième terme du binôme que suppose la mauvaise foi. Avec l'Autre, comme avec nous-même, c'est un continuel effort de suggestion, mais dans ce cas c'est autrui que nous prenons comme objet de suggestion et ici notre effort est plus précis, plus conscient. Notre sincérité est souvent en défaut. Qu'un conflit surgisse entre l'être et le milieu dans lequel il vit, aussitôt la mauvaise foi apparaît, tantôt conditionnée par les règles de l'éthique, c'est l'*ego* qui se

dissimule derrière la *persona*, tantôt ces conduites s'appellent politesse, mensonge, hypocrisie, retenue.

Mais ce qu'il importe de noter ici, c'est qu'entre les duperies de la vie intérieure et les mensonges qui président aux échanges sociaux, il existe un inextricable complexus. Mauvaise foi envers soi-même, mauvaise foi envers autrui : dans la pratique, les choses se confondent. « Nous nous trompons nous-mêmes pour mieux tromper autrui », disait Vauvenargues et ce procédé a l'avantage de nous laisser une conscience en paix. La crédulité de ceux que nous abusons ainsi consolide encore la foi (mauvaise) que nous avons à l'égard de notre propre mensonge. En fait, la mauvaise foi se prête mal à l'analyse, il est difficile de faire la part de chacun de ces mouvements centripète et centrifuge. C'est ce processus d'auto hétéro suggestion qui emprisonne la liberté de l'homme dans un cercle vicieux, et le rend esclave de l'attitude prise. « C'est à la faveur d'une suggestion en retour, ajoute Dromard, qu'on peut parvenir à duper autrui avec tout le naturel et l'habileté souhaitables. » (10).

La sincérité : ses exigences et ses limites

Pour que soit possible la sincérité, tout au moins pour comprendre cette notion, « il faut, comme le voudrait Sutter, que l'individu possède la notion d'une réalité objective existant en dehors de sa propre perception ». C'est la dualité du Moi et du Monde, du sujet et de l'objet. Au regard de la sincérité cette façon de voir n'est guère utilisable qu'en ce qui concerne le mensonge cynique; dans la mauvaise foi il existe une dédifférenciation des valeurs subjectives et objectives.

La distinction classique entre le MOI et le NON-MOI tend à s'estomper, « notre réalité souffre en plus d'un point des assauts que lui livre l'autre terme de l'antinomie qui la fonde : le MOI... La réalité ne nous est pas donnée dans sa clarté et son objectivité absolue; elle se construit et se conjugue avec nous-mêmes; toute modification dans la forme, la structure de notre psychisme va donc nécessairement altérer ces rapports » (H. Ey). Dans cette trame qui unit l'être dans

le monde et sur laquelle se déploie notre propre existence, le Moi se livre à des mouvements amiboïdes d'expansion et de rétraction qui sont le mouvement même de la sincérité et de la mauvaise foi.

Quelles que puissent être les difficultés et les approximations que l'on rencontre dans l'appréhension de la sincérité, celle-ci reste une exigence sociale, une valeur morale. Elle est bien autre chose qu'un échange purement intellectuel, ce n'est pas seulement *l'adequatio rei intellectus* que prêchait saint Augustin, c'est, en fait, une indispensable communion entre deux sujets, à la fois sur le mode intellectuel et sur le mode affectif. Mais si la mauvaise foi porte la teinte de la réprobation universelle dans son épithète péjorative, elle n'en a pas moins une place de choix dans les rapports sociaux.

La politesse, la charité, la retenue sont comme l'art de ne pas dire certaines vérités, d'extérioriser par une attitude, un mot, un geste, une contre-vérité qui amortit de sa ouate certains rapports anguleux. « Le malentendu, écrit V. Jankelevitch trame, entre les cannibales que nous sommes, une espèce de *modus vivendi*. » (20).

Le malentendu... voilà introduit le problème du langage, support essentiel des interférences du Moi et du monde. Que le mot exprime une idée ou un sentiment, en fait, il l'emprisonne, il le fige: pour communiquer il faut d'abord traduire par des mots, et cette première transposition est déjà une trahison (*traduttore traditore*) qui permet le malentendu, entretient la mauvaise foi. Introduisons-nous dans la chambre d'un psychopathe et posons la question quotidienne : « Comment allez-vous ? » Ce malade répond à peu près ceci : « Je vais très bien, j'ai bon appétit, je n'ai pas de température, quand pourrais-je partir ? » Il refuse d'entendre au-delà du mot la « transcendance » du mot pour n'en admettre que la « facticité ». Aux origines la parole n'a pas « été donnée à l'homme pour déguiser sa pensée » mais pour donner des ordres, c'est-à-dire pour obtenir un effet, une modification donnée; ce caractère effecteur s'est conservé dans certaines formules magiques et cette magie du verbe se retrouve au carrefour de la mauvaise foi qui est beaucoup moins qu'on

ne le croit une conduite machiavélique mais beaucoup plus une conduite archaïque.

Toutefois, si la parole entretient et extériorise la mauvaise foi, celle-ci, à l'instar de la sincérité, imprègne jusqu'à la plus secrète de nos pensées; elle est en nous et par nous, elle existe en dehors de son expression. Dès lors, seule l'introspection peut nous en donner un aperçu et permettre de la rectifier. L'introspection cependant n'est pas une panacée; merveilleux instrument elle vaut ce que vaut l'ouvrier; bien souvent elle glisse délibérément sur la mauvaise foi et refuse de l'aborder : l'orgueilleux méconnaît son orgueil et se croit humble, le persécuteur se sent persécuté; la translucidité de la conscience est un mythe. Que devient alors le γνωθι σεαυτον, de DELPHES et son corollaire l'impératif d'IBSEN : toi-même » Ils gardent partiellement leur valeur, mais la mauvaise foi n'est guère accessible à l'introspection, soit qu'elle puise ses racines au-delà de la conscience et il faut alors avoir recours aux cures psychanalytiques, soit que l'introspection soit elle-même de parti-pris.

Nous avons essayé de définir la mauvaise foi en la situant par rapport à son antithèse, la sincérité. Elle ne saurait se réduire ni à un syndrome ni à un symptôme en lui-même pathologique; elle peut appartenir à un contexte pathologique, nous parlerons alors de mauvaise foi morbide.

Elle siège aux confins idéoaffectifs de notre condition psychologique; elle ne peut être appréhendée que dans ces caractères d'explication avec le monde (mensonge, dissimulation, réticence...), elle-même n'étant pas une conduite; s'il est exact, comme l'a dit LAGACHE, qu'une conduite est l'intégration d'une motivation, la mauvaise foi est cette motivation.

II

PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALE

Après avoir tenté de situer la mauvaise foi et après avoir posé le principe de l'idéal inaccessible de la sincérité, le moment est venu d'aborder le mécanisme et la signification profonde de la mauvaise foi; nous avons vu combien l'hypocrisie et la duplicité imprègnent non seulement nos rapports avec autrui, mais encore comment ils s'insinuent au plus profond de notre propre conscience; l'existence (*ex*, *sistere* de *stare*) dans l'effort constant qu'elle suppose pour sortir de soi est une suite de conduites de mauvaise foi; celle-ci peut être considérée comme une dimension structurale de l'existence.

*
* *

LES CLASSIQUES semblent répugner à utiliser ce terme de mauvaise foi. Esquirol, dans son « Traité des Maladies Mentales », exclut, dès la première page, la réalité de cette conception, « parce que l'homme y est dans toute sa nudité, parce qu'il n'y dissimule pas sa pensée, parce qu'il n'y cache pas ses défauts, parce qu'il n'y prête point à ses passions le charme qui séduit, ni à ses vices les apparences qui trompent ». Cependant l'auteur tempère cette prise de position en abordant les délires partiels qu'il dénomme *monomanie;* s'il admet que ces aliénés puissent être dissimulateurs, c'est dans la mesure où ils sont normaux, leur délire n'étant pas généralisé. Raviart reprendra la même thèse, cent ans plus tard : « la plupart des délirants systématisés ont tôt fait de s'apercevoir que non seulement on n'écoute pas leurs doléances, mais qu'on ne croit pas à la réalité des maux qu'ils accusent; ils s'isolent dans le mutisme, ils deviennent réticents ». C'est assez dire qu'en bons diplomates, ces malades

soumettent leurs idées délirantes au crible de la raison et de l'autocritique dans un but purement utilitaire. En fait, ce ne sont pas là les conceptions d'un auteur, mais bien celles d'une époque, elles représentent la survivance des idées cartésiennes, du bon sens de PASCAL, de l'humanisme d'ERASME. La conception d'ESQUIROL est dépassée, est-ce à dire que le calcul utilitaire se trouve étranger à la conduite des psychopathes ? Une observation méthodique suffit à nous convaincre du contraire : un malade de THIVET simule des hallucitations du goût pour obtenir un changement de régime alimentaire: chaque jour nos délirants renient leurs idées délirantes pour obtenir l'exeat; sans doute les pressions de la société pèsent-elles encore sur eux beaucoup plus que ne le croyait DROMARD; mais la logique, le discernement, l'intérêt ne suffisent pas à expliquer certaines réticences, certaines « apparentes lucidités d'esprit », certaines dissimulations.

*
* *

Les classiques donnaient donc à ces conduites de mauvaise foi la valeur d'un mensonge, parlé ou agi : ils les considéraient comme une altération consciente de la vérité doublée de l'intention de tromper dans un intérêt particulier. Le mérite de JEAN-PAUL SARTRE est d'avoir isolé la mauvaise foi au sein des conduites négatives : il la définit comme une *attitude déterminée telle que la conscience au lieu de diriger sa négation vers le dehors, la tourne vers elle-même* (30). La mauvaise foi est, en quelque sorte, un mensonge à soi dans lequel le trompeur est en même temps le trompé. Dès lors, une question se pose : comment admettre cette dualité en vertu de la transparence de la conscience. Dans une perspective psychanalytique on dira aisément : le conscient est le trompé, l'inconscient est le trompeur; entre les deux la censure établit un plan de clivage sur lequel viennent se briser certaines pulsions inconscientes tandis que d'autres, sous un déguisement, trompent la vigilance du Surmoi. L'auteur repousse la « mythologie chosiste » de la trilogie freüdienne pour des raisons doctrinales d'abord (et jusque-là il ne trahit pas la pensée d'HEIDEGGER !) parce qu'ensuite elle ne res-

pecte pas rigoureusement les faits; nous avons cloisonné la conscience, nous avons relégué la mauvaise foi au niveau de la censure, nous n'avons rien expliqué.

En fait, le problème est ailleurs, il vient de ce que la mauvaise foi est foi, la mauvaise foi est croyance : comment croire de mauvaise foi aux projets que l'on forge pour se persuader ? « A vrai dire, je ne me suis pas persuadé; je l'ai toujours été... car la mauvaise foi ne conserve pas les normes et les critères de la vérité; ce dont elle décide d'abord c'est de la nature même de la vérité. » Ainsi l'erreur agréable tend à remplacer la réalité déplaisante et le substratum de cette mauvaise foi n'est autre qu'une conscience plus ou moins ambivalente qui permet cette duplicité, qui autorise ces concepts amphibologiques. Notre dualité s'inscrit sur deux axes principaux : l'un étant représenté par les trois « ekstases » temporelles affirmant à la fois que *je-suis-ce-que-j'ai-été* et que *je-ne-suis-pas-ce-que-j'ai-été*; l'autre fait apparaître une deuxième ambiguïté de la réalité humaine ; mon *être-pour-moi* suppose conjointement un *être-pour-autrui*, dont la même conscience supporte à la fois les exigences simultanées et contradictoires.

*
* *

PAUL ABELY a essayé de transporter en pathologie mentale les notions héritées de SARTRE sur la mauvaise foi. Il parle le premier de mauvaise foi pathologique et tente même un essai dans le domaine psychophysiologique. Ecoutons-le : « Cette mauvaise foi repose essentiellement sur cette couche de tendances affectives inférieures que j'ai nommée l'humeur instinctive diencéphalique... C'est de cette petite partie du cerveau que s'échappent ces sentiments primitifs qui sont l'égoïsme et la haine, la passion, la colère, l'orgueil, la jalousie, l'angoisse et même la sympathie ou l'antipathie ». La mauvaise foi oscille entre deux pôles immuables l'angoisse et l'agressivité. Adressons-nous d'abord au substratum anxieux : quelles sont les issues offertes au malade soumis à l'emprise d'une insoutenable angoisse ? Le premier cherchera sa néantisation dans les toxiques : pour noyer son anxiété, il saborde lâchement sa propre conscien-

ce. Le second s'acheminera vers les idées d'auto-accusation et d'auto-punition cherchant ainsi l'illusion de sa propre responsabilité ; le suicide sera le dernier acte de sa liberté. Le troisième tentera de déplacer sa responsabilité d'origine et de la projeter à l'extérieur et c'est peut-être par ce processus de mauvaise foi pathologique que naissent le délire de persécution et les phénomènes hallucinatoires (?).

Paul Abely étudie aussi une explication de l'agressivité : « orgueilleux, autoritaire, méfiant, farouchement égoïste, le malade mettra toute sa sthénie, toute sa volonté à vaincre les obstacles. Dans ce but il aura recours lui aussi à la mauvaise foi. Il cherchera de mauvaises querelles, il se convaincra qu'il est bafoué, menacé, insulté, volontairement mal soigné, lésé, spolié... Comme type évident de cette mauvaise foi on rencontrera ici le syndrome érotomaniaque »

Le mérite de l'auteur s'inscrit sur plusieurs tableaux :

1° — il a bien démontré le primat de l'affectivité dans la génèse de la mauvaise foi,

2° — il a souligné le rôle possible de la mauvaise foi dans la psychopathologie de certains états délirants,

3° — il a insisté sur le rôle de la mauvaise foi comme réaction de défense contre l'angoisse.

On peut cependant penser qu'il a trop étendu son explication. Toute cette mécanique de déplacement et d'extériorisation de l'angoisse, Freud déjà l'avait nommée, avec plus de bonheur, « projection ». De plus et en fonction de notre définition cette « *mauvaise foi sincère* » et cette « *mauvaise foi délirante* » sont « contradictio in adjectivo » car la sincérité comme la certitude délirante sont incompatibles avec la duplicité de la mauvaise foi.

*
* *

H. AUBIN très instruit de la psychologie et de la pathologie exotique a ramené d'Afrique Noire des constatations qui projettent une vive lumière sur certains faits de pathologie mentale en milieu européen. Il étudie la mauvaise foi

dans une conduite particulière qu'il propose de nommer « RENIEMENT » et qu'il définit comme une conduite « *tendant à exclure de la conscience toutes les situations vécues comme un danger et en particulier toute transgression à l'ordre naturel des choses ou aux interdictions du groupe* » (3).

Ainsi défini le reniement apparaît aussitôt comme une réaction de défense. Pourquoi ce reniement de la maladie et en particulier de la maladie mentale ? Elle apparaît toujours comme une transgression ; à ce titre elle comporte une charge affective considérable avec sentiment d'insécurité, d'infériorité, d'être maudit et indésirable dans le groupe.

Loin de se rencontrer uniquement chez les psychopathes, le reniement apparaît à tout instant dans la vie du « Primitif ». Au Sénégal celui qui a vu le diable ne doit pas en parler sinon il le ferait revenir et serait possédé. Dans le sud algérien, ceux qui ont les « Djouns », c'est-à-dire des crises comitiales, ne doivent pas le dire, car cela provoquerait leur retour. Voilà bien le caractère effecteur de la parole, la magie du verbe que nous avons signalée par ailleurs.

En fait cette conduite de mauvaise foi n'est le propre ni des psychopathes ni des primitifs, elle se rencontre chaque jour au pays de DESCARTES avec certaines prédilections liées à l'âge (enfant), au sexe (prédisposition féminine), à la passion, à certaines maladies.

Et l'auteur dans un chapitre intitulé « Conduites de Refus et Psychothérapie » (4) montre comment le reniement réalise « l'oubli à volonté » qui pour JANET serait une forme idéale de liquidation des traumatismes affectifs. Les souvenirs traumatiques mobilisent une grande quantité de forces, créent dans le psychisme une activité automatique presque détachée de l'activité réfléchie et déterminent un épuisement générateur de troubles nerveux. Elle a donc une valeur thérapeutique en supprimant le souvenir traumatisant. Dans une certaine mesure elle s'apparente au refoulement.

Mais comme il existe des refoulements ratés, certains reniements inopportuns désinsèrent le sujet de la réalité et dans une certaine mesure l'aliènent.

*
* *

Voici donc posés quelques aspects de la mauvaise foi. Avant de poursuivre il nous semble bon de *présenter des exemples et des observations*, ceux-là même qui ont été rapportés par les auteurs cités.

1° — *La mauvaise foi selon SARTRE.* d'après des observations empruntées à STECKEL et publiées dans « La Femme Frigide » (30).

«...Et d'ailleurs, les cas qu'il rapporte dans son ouvrage témoignent d'une mauvaise foi pathologique dont le freudisme ne saurait rendre compte. Il s'agira, par exemple, de femmes qu'une déception conjugale a rendues frigides, c'est-à-dire qui parviennent à se masquer la jouissance que leur procure l'acte sexuel. On notera d'abord qu'il s'agit pour elles de se dissimuler non des complexes profondément enfoncés dans des ténèbres à demi physiologiques, mais des conduites objectivement décelables et qu'elles ne peuvent pas ne pas enregistrer dans le moment où elles les tiennent : fréquemment, en effet, le mari révèle à STECKEL que sa femme a donné des signes objectifs de plaisir et ce sont ces signes que la femme, interrogée, s'applique farouchement à nier. Il s'agit ici d'une activité de distraction. Pareillement les confessions que STECKEL sait provoquer nous apprennent que ces femmes pathologiquement frigides s'appliquent à se distraire par avance du plaisir qu'elles redoutent : beaucoup, par exemple, lors de l'acte sexuel, détournent leurs pensées vers leurs occupations quotidiennes, font les comptes de leur ménage. Qui viendra parler ici d'inconscient ? Pourtant, si la femme frigide distrait ainsi sa conscience du plaisir qu'elle éprouve, ce n'est point cyniquement et en plein accord avec elle-même : c'est pour se prouver qu'elle est frigide. Nous avons bien affaire à un phénomène de mauvaise foi puisque les efforts tentés pour ne pas adhérer au plaisir éprouvé impliquent la reconnais-

sance que le plaisir est éprouvé et que, précisément, ils l'impliquent pour la nier. Mais nous ne sommes plus sur le terrain de la psychanalyse. Ainsi, l'explication par l'inconscient, du fait qu'elle rompt l'unité psychique, ne saurait rendre compte des faits qui, à première vue, paraissent relever d'elle. »

2° — *La mauvaise foi pathologique selon ABELY :*

« Je veux parler du syndrome de Cotard ou délire de négation. Il s'agit cette fois d'un procédé imaginatif de néantisation. Par un curieux phénomène d'auto-suggestion, la malade se déclare morte ou plongée dans un éternel nirvana, son corps s'amenuise, se dessèche, se rapetisse à l'extrême, elle n'a plus d'organes, plus d'estomac, plus d'intestins, plus de cœur, elle se plonge dans la béatitude de l'irréel. Elle devient intouchable, presqu'immatérielle et en même temps irresponsable. Par un tortueux subterfuge elle s'est à la fois débarrassée d'elle-même, d'autrui et de sa propre liberté. »

« C'est dans de tels cas que ce processus de mauvaise foi apparaît dans toute sa clarté. En effet, de telles malades qui se disent privées de tous leurs organes, ont cependant un excellent appétit et attendent avec impatience l'heure des repas. » (1)

3° — *Le reniement, conduite de refus selon AUBIN :*

« Nous ne voulons pas quitter le terrain clinique sans rapporter l'histoire de cette malade qu'un de nos collègues, ami de la famille, eut la pénible mission de soigner au cours d'un accès mélancolique. Il la fit venir de sa lointaine résidence pour s'en occuper dans les conditions les plus cordiales; les préoccupations anxieuses, le monoïdéisme irréductible, une ébauche de syndrome de Cotard, des idées d'influence et de persécution avaient rendu la cure particulièrement difficile et la psychothérapie désespérément stérile; on était obligé de faire les plus grandes réserves quant au pronostic. La guérison vint enfin, au bout de longs mois. On aurait pu penser que l'amitié des deux foyers en aurait été renforcée, la correspondance plus assidue et plus intime. Ce fut l'inverse, la fin brutale de lettres précédem-

ment affectueuses, spirituelles et fréquentes. Le mari dut la remplacer par les remerciements d'usage et les missives mondainement obligatoires. Chez elle, elle s'indignait d'avoir été considérée comme malade et refusait toute discussion à ce sujet. Sa volonté d'oublier et de faire oublier ce triste épisode de son existence semblait réellement l'expression d'un besoin organique. Elle n'en parlait à personne; par contre elle continuait volontiers à évoquer les belles heures anciennes de son amitié avec le médecin et sa famille. » (5)

*
* *

La mauvaise foi se situe à mi-chemin entre la sincérité et le cynisme. Elle oscille perpétuellement entre ces deux pôles. Elle n'est jamais tout à fait sincère. La sincérité délirante, la sincérité névrotique sont incompatibles avec la mauvaise foi. Cette situation privilégiée confère à la mauvaise foi son caractère primordial : elle réalise un équilibre métastable constamment rompu, constamment remis en question. De par cette situation, la mauvaise foi peut à tout instant devenir sincérité ou mensonge cynique mais dans les deux cas elle disparaît du même coup : « *la mauvaise foi est évanescente.* » (J. P. Sartre).

1° SUBSTRATUM DE LA MAUVAISE FOI

Ce qui importe c'est l'état affectif sous-jacent. Une affectivité normale est souple et flexible: les hypothèses qu'elle émet à l'occasion de toute expérience nouvelle sont soumises au jeu de la logique qui les organise avec l'expérience ancienne ou les réfute. La mauvaise foi, au contraire, ne se plie pas aux lois de cet équilibre intellectuel. Que surgisse un désordre émotionnel, aussitôt la puissance de contrôle est suspendue, le jeu de la pensée est vicié, la masse psychique est toute entière polarisée dans un certain sens. C'est alors que de l'effondrement du contrôle rationnel surgit à son tour un mode de raisonnement nouveau irrationnel et caricatural dont les conclusions sont déterminées a priori. Ce dont le tribunal révolutionnaire décide d'abord c'est de la sentence. C'est

ainsi que la passion réalise ce gauchissement de la vue de la sincérité ; Ribot résume ce point de vue dans la définition qu'il en donne : « *inclination dominante, dominatrice* et *exclusive.* » Or cet illogisme affectif exclut les arguments contradictoires qui ne vont pas dans le sens de sa domination ; et si l'on admet la préexistence de l'affectivité sur la logique (donnée psychologique indiscutée) c'est admettre la fragilité de cette dernière et le caractère primitif et archaïque de la mauvaise foi qui puise ses racines au sein d'un état affectif exubérant.

Parmi ces états affectifs qui sous-tendent nécessairement la mauvaise foi, attardons-nous un instant au couple culpabilité-agressivité : un sentiment d'infériorité ou d'humiliation entraîne un sentiment de culpabilité qui menace l'équilibre psychique, c'est alors que la mauvaise foi va déployer ses conduites : elle tendra à exclure du champ de la conscience la réalité accusatrice par le reniement, mieux encore par opposition elle réalise la mutation de la culpabilité en agressivité. « La haine est souvent une réaction de dérivation pour masquer une culpabilité réelle » a écrit Baruk qui parle fort justement de « *mécanisme du bouc-émissaire* » à propos de cette conduite de déplacement et de projection de la faute.

2° SIGNIFICATION DE LA MAUVAISE FOI

La mauvaise foi ne représente pas un moyen employé consciemment pour obtenir un bénéfice déterminé mais elle se présente comme une tentative de solution plus ou moins aveugle à un conflit affectif. Il serait faux de conclure à une conduite gratuite; cette tentative doit porter ses fruits : la mauvaise foi suppose un gain secondaire.

A. — La mauvaise foi, mécanisme de défense de la personnalité :

Guy Durandin (12) qui étudie le mensonge dans cette perspective parle de « réflexe de défense » en face d'un stimulus donné. Dans l'enquête qu'il publie les mensonges destinés à éviter de laisser pénétrer sa personnalité sont au premier rang. « Il s'agit, écrit-il, de réactions essentielle-

ment affectives dans lesquelles la notion de vérité n'intervient pour ainsi dire pas. » C'est bien sur ce mode que sont vécus les premiers rapports existentiels de l'enfant.

Françoise, 3 ans, cherche à grimper sur une chaise, l'entreprise est périlleuse; sa mère la met en garde : « Françoise tu vas tomber. » Peu après c'est la chute. L'enfant hésite un instant, regarde de tous côtés; personne ne vole à son secours. Alors elle se relève et murmure : « Est pas tombée SASSA ! » C'est par le même procédé que l'enfant refuse de regarder sa blessure et déclare qu'il n'a pas « bobo ». S'il est exact que « chacun fait sa propre douleur », c'est là le meilleur procédé pour en diminuer l'intensité en supprimant la composante psychologique. Les Nobles Chevaliers d'ARISTOPHANE ne se conduisaient pas autrement : « S'ils tombaient sur l'épaule dans quelque combat, après avoir essuyé la poussière de leur armure, ils soutenaient qu'ils n'étaient pas tombés et retournaient à la lutte ».

Il s'agit d'un *mécanisme d'auto-protection vitale* dont nous retrouvons une autre face chez les débiles mentaux : ceux-ci se livrent à des mensonges incohérents où la notion de vérité et en tout cas de vraisemblance existe à peine puisque précisément ils mentent devant l'évidence même. Mais cette incohérence ne les empêche pas d'être de mauvaise foi, c'est-à-dire de vouloir réaliser leur désir. Tout désir suppose une projection dans l'avenir. P. ABÉLY notait déjà que le sujet de mauvaise foi « s'évadait d'un présent désagréable pour se réfugier dans un futur plus prometteur » (2).

La mauvaise foi est donc avant tout un mécanisme de défense et à ce titre elle a une valeur prophylactique. « Dans la mauvaise foi nous sommes l'angoisse-pour-la-fuir. » (J. P. SARTRE) c'est ainsi qu'est neutralisée l'angoisse par le déplacement de la responsabilité, par le raisonnement de justification, par la négation pure et simple. Toutefois ces conduites impliquent toujours un élément d'auto-suggestion : l'oubli à volonté suppose la volonté d'oublier et le refus de l'évocation, le temps réalise la lacune mnésique souhaitée.

La mauvaise foi a alors atteint son but, l'équilibre est rétabli; mais elle a cédé la place à la sincérité et du même coup elle a disparu.

A côté de l'angoisse qui menace la personnalité en quelque sorte de l'intérieur, le danger rôde aux frontières: la mauvaise foi authentique de la réticence veille. OULES a bien montré dans sa thèse la nature ambivalente de cette conduite : « la réticence est en effet à la fois une façon de se taire et une façon de parler »... « La crainte d'être connu et pénétré va de pair avec le désir parfois même l'exigence d'être connu tel que l'on est, mais connu et approuvé ». Car c'est le propre de la mauvaise foi d'être ambivalente et de méconnaître cette duplicité, d'être en porte à faux et d'aspirer à l'équilibre car l'ambivalence est génératrice d'angoisse. Elle a soif de conviction et elle refuse la vérité. « Je n'en sais rien, mais j'en suis sûr » telle est sa formule tant il est vrai que « la mauvaise foi est ce qu'elle n'est pas. »

B. — Mauvaise foi et personnalité morbide :

Nous voyons en clinique chaque jour cette mauvaise foi protection de la personnalité contre l'intrusion extérieure mais aussi moyen de défense contre sa propre dissolution endogène.

Si ces conduites sont parfois souhaitables en tant que traitement préventif, elles restent bien souvent insuffisantes parce que dépassées, inutiles parce qu'inefficaces, quelquefois même dangereuses lorsqu'elles vont à l'encontre de l'intérêt du malade. Elles représentent les vestiges d'une architecture défensive écroulée aussi noble et aussi périmée que les remparts délabrés d'un château-fort envahi.

OBSERVATION I

Madame P..., 29 ans, est une cyclique qui présente depuis 2 ans des accès de mélancolie biannuels (début de l'automne et fin de printemps) qu'elle redoute et qu'elle reconnaît à leurs prodromes : troubles digestifs, nervosisme, insomnie; le 20 mai 1958 nous relevons dans la lettre qu'elle nous adresse le passage suivant : « Je me sens à nouveau très fatiguée... Je suis prête à envisager de nouveau le séjour en clinique dont vous m'avez parlé à ma dernière consultation. » Dans la même lettre, elle nous supplie de venir la voir à domicile.

Nous la trouvons chez elle dans un état grave; elle ne dort pas et ne s'alimente plus depuis plusieurs jours, reste confinée au lit, pleure, ressasse des idées délirantes d'auto-accusation et de suicide, parle d'entraîner ses trois enfants dans la mort. Notre arrivée déclenche un accès d'agitation anxieuse. Elle nous prend à partie et refuse vertement l'hospitalisation. Puis brusquement, devant notre attitude ferme, elle abandonne son hypersthénie et présente un masque syntone. Elle nous déclare qu'elle n'est plus malade : « Je sens ma tête qui se dégage. » Elle se lève et s'habille, ce qu'elle n'a pas fait depuis plusieurs jours, s'installe à table et mange abondamment en s'entretenant avec nous de sujets variés mais assez adaptés pour donner le change à son entourage. Toutefois la mimique est un peu forcée, le rire trop sonore, elle affirme trop haut qu'elle ne s'est jamais sentie mieux. Elle fait retomber la responsabilité sur son médecin traitant : « Ce sont les drogues qu'il m'a données qui m'ont rendue malade. » Elle ajoute sans humour : « Puisque vous êtes venu, prenez donc ma belle-mère, c'est elle qui est malade, moi je ne le suis plus. »

Mais cette « apparente lucidité d'esprit » ne dure guère qu'une demi-heure. Epuisée par l'effort fourni, elle s'effondre bientôt et n'oppose plus aucune résistance; nous pouvons l'amener et l'hospitaliser sans difficulté... Deux mois après sa sortie de clinique nous avons eu l'occasion de revoir cette malade. Elle prétend aujourd'hui que son séjour a été motivé par la nécessité d'un bilan somatique, qu'elle ne présentait à l'époque aucun signe de dépression mais que par contre, en raison de la fatigue et des traitements subis à la clinique, elle avait fait en rentrant chez elle une véritable dépression nerveuse.

Il n'est pas nécessaire de s'attarder à une subtile analyse pour découvrir tout ce que cette attitude contient d'ambivalence (reconnaissance de la maladie et refus de la maladie) d'irrationnalisme (« je suis malade » et « je ne me suis jamais sentie mieux »), d'opposition et d'exubérance affective; on y retrouve aussi des pseudomensonges, et ce mouvement translatif de déplacement de la culpabilité (directement sur le médecin, indirectement sur un membre de sa famille).

III

ASPECTS SEMEIOLOGIQUES

Mensonge, *simulation*, *dissimulation*, *résistance* admettent un dénominateur commun : ce sont des conduites de mauvaise foi. Que ces symptômes soient positifs ou négatifs, ils sont indissociables de la structure morbide dans laquelle ils s'inscrivent pour lui conférer une physionomie particulière, c'est donc cette structure elle-même que nous aurons en vue tout au long de cette étude.

1° LE MENSONGE

On entend habituellement par mensonge « *l'altération intentionnelle de la vérité* » (R. Le Senne) (31). Ces deux termes d'INTENTION et de VERITE impliquent de profondes variations dans les formes du mensonge : il suppose une notion assez exacte de ce que nous appelons la vérité et l'intention de tromper. Nous ne pouvons reprendre ici l'étude du mensonge social très bien étudié par R. Le Senne (31), Dromard (10-11) et plus près de nous par J. M. Sutter (32) et V. Jankelevitch (20).

Seul le MENSONGE INTEGRAL répond parfaitement à la définition. « Falsification consciente et voulue par des adultes au psychisme normal d'une vérité bien établie. Il naît du désir bien arrêté de tromper dans un but utilitaire. » (Fribourg-Blanc (14). Eminemment social, il contient sur le plan psychologique l'affirmation de la vérité pour soi, la négation de cette vérité pour autrui et sur le plan moral l'entière responsabilité du menteur.

Ce mensonge social, normal et intégral peut se rencontrer chez des malades mentaux dans la mesure où l'intégrité de leurs fonctions intellectuelles leur permet de respecter les critères de cette conduite. Mais le plus souvent on ren-

contre chez eux des mensonges dégradés en rapport étroit avec leur état pathologique.

A. — Le mensonge-reniement chez les psychopathes :

Ces conduites ont été particulièrement étudiées par Aubin qui en distingue quatre types :

1° *MENSONGE TENDANT A NIER L'ETAT DE MALADIE DONT LE SUJET A PARFAITEMENT CONSCIENCE.*

LES TOXICOMANES : leur mauvaise foi est éclatante; quelle que soit leur aptitude antérieure au mensonge, quelle que soit la baisse du sens moral sous l'influence du toxique, les toxicomanes sont amenés à mentir dans des conditions particulières : pour obtenir le toxique, pour nier leur état morbide, pour dissimuler leurs excès. Les femmes alcooliques sont remarquables sur ce point : elles nient, dissimulent, récidivent après la cure et nient la récidive.

LES MELANCOLIQUES sont parmi les psychopathes ceux qui refusent l'état de maladie avec la plus farouche énergie : refus de consulter le médecin, refus d'accepter l'hospitalisation, refus du traitement : « je ne suis pas malade, je peux me soigner à la maison ».

Ces mensonges - reniement sont souvent multiples et contradictoires. Si ces malades sont opposants, ils ne sont guère agressifs; leurs mensonges ne trompent personne qu'eux-mêmes, ils le savent. Mais il s'agit pour eux de renier la maladie et pour cela ils n'hésitent pas à utiliser le mensonge (Obs. 1).

2° *MENSONGES CONCERNANT LES SOINS ET LE PERSONNEL SOIGNANT.*

Ceux-ci se rencontrent plutôt chez les délirants chroniques qui n'ont pas une conscience exacte du caractère morbide de leur état. Il s'agit ici encore d'un « reniement indirect de la maladie » par transfert de la responsabilité sur le personnel.

3° *MENSONGES TENDANT A AFFIRMER DES SYMPTOMES INEXISTANTS.*

Certains INSOMNIAQUES sont remarquables sur ce point. Ces malades luttent contre le sommeil, refusent de

se coucher, réclament des somnifères et ne les prennent pas et sont heureux d'affirmer le matin qu'ils n'ont pas dormi de la nuit, qu'ils ont entendu sonner toutes les heures.

D'autres pour consentir à se laisser aller au sommeil exigent « la piqûre du soir ». On les rencontre vers 21 heures titubant dans les couloirs, déjà à demi endormis, affirmer d'une voix pâteuse qu'ils ne dormiront pas sans *leur piqûre*.

Et cependant l'enquête montre souvent que ces malades ont dormi profondément toute la nuit, ils déclareront alors invariablement : « Je sommeillais où je m'étais assoupi mais je ne dormais pas. » C'est toute une pathologie du sens des mots qu'il faudrait bâtir à propos de cette mauvaise foi.

Des mensonges du même ordre apparaissent parfois au service d'une CONCEPTION DELIRANTE. M. L. Gayral rapporte ainsi le cas d'un malade de Vurpas qui se croyait transformé en nickel. Il avait plusieurs fois démontré sa conviction en se jetant violemment à terre ou contre un mur ou encore en se précipitant par la fenêtre ou en brisant les vitres avec le poing. Bien entendu, *il niait* les fractures, les hématomes et les coupures ainsi gagnés (15).

B. — Les mensonges des mythomanes :

Le mensonge est la substance même de la mythomanie. E. Dupré l'a définie comme une tendance pathologique, *plus ou moins* volontaire et consciente au mensonge et à la création de fables imaginaires. Au centre même de la mythomanie s'inscrit le problème de la mauvaise foi. Le mythomane est-il de mauvaise foi? La réponse est contenue toute entière dans le « *plus ou moins* » de la définition de Dupré : Le mythomane ment et sait qu'il ment, il sait même jusqu'où il peut mentir cherchant toujours à moduler sa fable selon la qualité de l'auditoire. « Et cependant tout nous indique que son insincérité connaît des éclipses : c'est que tel un acteur, le mythomane se prend à son propre jeu; mais sa conviction est fragile et aisément réversible » (J. M. Sutter) (32). Pour B. J. Logre, il y a dans la mythomanie, « un singulier mélange de sincérité et de mauvaise foi ».

Le mythomane est donc de mauvaise foi mais celle-ci, a les limites mêmes que lui impose l'exaltation imaginative. Les mensonges des mythomanes ne sont pas sans rapport avec les mensonges du petit enfant; même excitation imaginative, même création éphémère par la magie du verbe d'un monde évanescent, même processus émancipé des normes objectives de la réalité. La mythomanie représente bien une fixation ou une régression à un stade primitif de l'évolution psychologique. Cette mauvaise foi pathologique représente une régression infantile.

C. — Les faux aveux et les fausses auto-accusations.

« Les faux aveux ne sont pas tellement rares. Ils sont plus fréquents chez les psychopathes, les enfants et les adolescents » (A. Ley et Verselle) (23).

1° Les plus caractéristiques des aveux pathologiques se rencontrent chez le MYTHOMANE (mythomanie vaniteuse de Dupré). Un crime original fait-il du bruit dans la presse et l'opinion, le mythomane s'en empare, s'identifie avec le coupable et s'accuse d'être l'assassin. Ses ressources imaginatives sont suffisantes pour inventer une fable plausible. Ley et Verselle rapportent ainsi le cas d'un mythomane condamné à mort par le conseil de guerre pour un meurtre qu'il n'avait commis qu'en imagination (23).

2° LES DEBILES MENTAUX vont plus rarement jusqu'à l'auto-accusation calomnieuse spontanée. Mais entraînés par les circonstances à jouer « *Le Rôle d'Accusé* », forcés par l'enquête et l'instruction dont ils ne savent pas prévoir les feintes, désadaptés dans un milieu inconnu, ils joueront jusqu'au bout le rôle qui leur est ainsi imparti : ils passent des aveux complets. G. Deshaies (9) a bien noté cette psychologie de l'aveu : « Etre accusé, écrit-il, enveloppe la structure être coupable. » Pourquoi alors ne se rétractent-ils pas? Leur suggestibilité permet chez eux le renversement du trinôme être coupable — être accusé — avouer qui devient être accusé — avouer — être coupable.

Les aveux aussi bien que les témoignages et les hétéro-accusations doivent être soigneusement passés au crible chez

les débiles et les mythomanes comme chez les enfants en raison de leur suggestibilité et de leur défaut d'adhérence à la réalité objective.

3° LES DELIRANTS AUTO-ACCUSATEURS : « l'auto-accusation véritable, celle qui est le miroir du sentiment de culpabilité est surtout caractéristique de toutes les formes de la MELANCOLIE. Le sentiment de déchéance physique et morale aboutit à la culpabilité et l'auto-accusation fournit comme on l'a dit, la cristallisation administrative de cette déchéance » (L. Gayral) (15).

Si le mélancolique refuse le médecin à son chevet, il réclame par contre le prêtre, le gendarme et le juge.

Les PARANOIAQUES peuvent être amenés à l'auto-accusation pour mieux étayer une thèse délirante (Ley et Verselle) (23) ou pour cacher tout ou partie de leur délire (L. Gayral) (15).

Il n'est pas nécessaire de poursuivre pour démontrer à quel titre le psychiatre peut revendiquer l'aveu : « l'intention de l'expert dans la recherche de l'aveu n'a rien de judiciaire. Il ne cherche pas l'aveu pour l'aveu; mais le recherche comme moyen d'investigation psychologique et de diagnostic psychiatrique. Cela se trouve inclus dans sa mission » (Deshaies) (9).

2° LA « SURSIMULATION »

A. Porot définit la simulation comme « la contrefaçon d'infirmités physiques, de maladies organiques, ou de troubles mentaux soit délibérément recherchée dans un but utilitaire, soit suggérée et soutenue par des dispositions mentales particulières dont quelques-unes sont de simples anomalies, d'autres des expressions nettement pathologiques » (28).

La simulation vraie et totale par des sujets à psychisme normal n'entre pas dans le cadre de notre recherche. Elle a la valeur exacte du mensonge intégral : elle peut être considérée comme un mensonge en acte; de surcroît elle est exceptionnelle.

« On ne simule bien que ce que l'on a », disait déjà Lasègue, introduisant ainsi le problème de la sursimulation. Il y a dans la sursimulation deux processus très différents qu'il est indispensable de dissocier comme le demande Porot.

La conception de Baillarger, Griessinger et Ingenieros : pour eux la sursimulation est le fait pour un aliéné de « simuler dans un intérêt particulier, une véritable folie *qu'il n'a pas* ».

Pour Porot et Fribourg-Blanc au contraire, la sursimulation serait « l'exagération de manifestations psychopathiques », la « surcharge mentale par amplification de tares ou de tendances préexistantes » (29).

Dans cette deuxième optique ils envisagent l'étude des sursimulateurs sous quatre rubriques :

a) LES PITHIATIQUES : entraînés par leur tendance naturelle à l'exagération et à la simulation inventent et extériorisent des attitudes et des mimiques extravagantes et caricaturales. Mais il y a bien des degrés dans la sincérité du pithiatique! Et il ne faut pas envisager sur le même plan l'hystérique « vierge » plus ou moins sincère dans ses rapports extérieurs et la vieille hystérique chevronnée qui sait par expérience tout le bénéfice qu'elle peut tirer d'une crise opportune.

b) LES DEBILES : c'est le propre des débiles d'exagérer leur déficit intellectuel: trop sots pour se rendre compte des conséquences de leur déficit, ils ont fait le vœu de pauvreté intellectuelle et s'en glorifient. Tantôt ils exagèrent leurs tendances niaises et maniérées, réalisant ainsi *le puérilisme mental*, tantôt ils se livrent à une agitation factice que leur entêtement et leur défaut d'autocritique leur permet de soutenir alors même qu'ils se savent démasqués.

Les débiles exagèrent leur débilité. Ils s'opposent ainsi aux autres états déficitaires dans lesquels, au moins au début, le malade cherche à dissimuler ses lacunes.

c) LES DEPRIMES AVEC SURCHARGE : quelques états dépressifs éclos à la prison (problème des psychoses pénitenciaires) amplifient leurs tendances morbides et vont

jusqu'à faire des tentatives de suicide dans un but d'intimidation. Leur état oscille suivant l'ambiance, hôpital, prison.

3° LES CONDUITES NEGATIVES

A. — La dissimulation :

Dissimuler (dis = ne pas et simulare = faire paraître comme vrai ce qui ne l'est pas) c'est feindre de ne pas avoir ou de ne pas ressentir ce que l'on a, ou ce que l'on ressent en réalité. *Dissimuler* une maladie, c'est feindre de ne pas l'avoir, c'est donc en somme *simuler* un état de santé que l'on n'a pas. Certains auteurs (Thivet, Ingenieros) (38) séduits par l'homophonie des deux termes n'ont pas manqué de noter non seulement la ressemblance mais aussi l'identité de la simulation et de la dissimulation. Dans l'un et l'autre cas, il s'agit de diagnostiquer l'état normal, dans les deux cas, le psychiâtre rencontre la même difficulté. Mais les deux conduites s'opposent par des processus psychologiques diamétralement opposés.

Les premières observations de dissimulation sont dues à Marandon de Montyel (1888) et V. Parant (1889). Dès le début du siècle d'importants travaux étaient consacrés à cette question, ces recherches étaient guidées par un double impératif : « L'intérêt de ceux auxquels nous donnons nos soins, le souci de la sécurité publique nous font une obligation de savoir dépister les tromperies de nos malades » (Laroussinie). Il fallait aussi répondre aux accusations d'internement arbitraire.

La dissimulation, conduite de mauvaise foi essentiellement négative, est le propre des DELIRANTS CHRONIQUES et Falret un des premiers mit en relief l'importance médico-légale de la dissimulation chez les *persécutés*. Sérieux et Capgras la signalent chez les INTERPRETATEURS : « La dissimulation est si fréquente qu'on pourrait la considérer comme un symptôme » (24). Les MEGALOMANES dissimulent fréquemment leurs idées de grandeur; une malade de Fribourg-Blanc après avoir extériorisé une généalogie délirante ajoute : « Mais je n'en parle pas, on me prendrait pour une folle. »

La dissimulation n'est pas l'apanage des seuls délirants chroniques; on la rencontre de façon habituelle chez les ALCOOLIQUES, chez certains mélancoliques, chez les DESEQUILIBRES DELINQUANTS (pyromanes, déséquilibrés sexuels).

Cette trop brève analyse suffit cependant à montrer la fréquence de la dissimulation et surtout la variété des processus psychopathologiques qui la conditionnent.

1° *DISSIMULATION :*
CAS PARTICULIER DE LA LUTTE POUR LA VIE.

Ce processus avait été bien mis en évidence par les premiers auteurs. Certains malades dissimulent ce qui pourrait leur porter préjudice dans l'esprit de ceux qui les entourent. Crainte de l'internement et de la perte de leur capacité civile, désir d'exeat. La réalité de ce point de vue est indiscutable. Une preuve en est l'éducation individuelle ou collective de la dissimulation : leur dissimulation est globale.

2° *DISSIMULATION :*
PROTECTION DE LA PSYCHOSE.

Certains délirants chroniques dissimulent pour mieux réaliser une vengeance, les mélancoliques nient leurs tendances suicidaires pour les mener à bien; les mégalomanes pour se protéger des envieux. Les uns et les autres voient dans la dissimulation un moyen d'entraver les résistances que la société pourrait apporter à la réalisation de leurs projets délirants.

3° *DISSIMULATION :*
PROTECTION DE LA PERSONNALITE.

Bien des malades ressentent plus ou moins confusément le caractère anormal de leurs « vécus »; leur dissimulation est alors une conduite de refus : tels sont certains mélancoliques et certains mégalomanes qui n'osent pas reconnaître leurs idées délirantes. C'est aussi le cas de certains délires hallucinatoires et de la schizophénie au début. La dissimulation est alors la dernière tentative de l'être à persister dans son être devant le naufrage de sa personnalité.

La dissimulation pose donc tant au spécialiste traitant qu'à l'expert un certain nombre de problèmes qui se résument en un seul : celui du diagnostic différentiel de l'état normal et de l'état pathologique. On est alors surpris de trouver sous la plume d'un auteur contemporain cette conclusion : « Contrairement à l'opinion de quelques auteurs récents, nous estimons que c'est seulement dans cette possibilité de dissimulation et d'hypocrisie que réside la différence entre l'homme soit-disant normal et l'aliéné. »

B. — Les dénégations :

1° *LE SYNDROME DE GANSER.*

Etudié depuis une trentaine d'années par les auteurs allemands et isolé par Ganser, ce syndrome cherche encore sa place parmi les manifestations symptomatologiques atypiques. Il est caractérisé par une étrange manière de répondre à côté de la question. « Il consiste, selon Régis, en ce que les malades, tout en montrant qu'ils ont entendu et compris la question qu'on leur pose, n'en font pas moins des réponses approximatives, absurdes, équivoques, en coq à l'âne, aux questions mêmes les plus simples et les plus élémentaires.

A l'origine, ce syndrome a été découvert et étudié chez les inculpés, il a été considéré comme un procédé de défense conscient et mis en scène par la volonté de sujets habiles pour couper court à toute instruction. Mécanisme de défense recherché et conscient, le syndrome des réponses absurdes est pour Wilmanns une simple SIMULATION comme d'ailleurs la grande majorité des prétendues psychoses carcérales auxquelles il refuse toute réalité en dehors de la simulation.

Mais les réponses absurdes se rencontrent également en dehors de toute inculpation, au-delà de tout intérêt pragmatique chez des MALADES AUTHENTIQUES dont la sincérité ne saurait être mise en doute. C'est le cas notamment de certains *schizophrènes* chez lesquels le syndrome de Ganser signifie discordance et rien de plus; il est alors un des plus fidèles reflets de la dissociation mentale.

Le mécanisme psychopathologique du syndrome de Ganser n'est donc pas univoque, aussi la majorité des

auteurs lui refuse-t-elle aujourd'hui une valeur pathognomonique. On peut le rencontrer chez de simples *débiles* à tournure d'esprit prétentieuse et malicieuse avec tendance au bavardage phraséologique.

Cependant, le plus souvent, le syndrome de Ganser n'entre pas dans les cadres que nous venons d'envisager; il n'est alors réductible ni à une simulation, ni à une dissociation, il représente une conduite de mauvaise foi véritable. Lorsque le syndrome est complet, la réponse absurde n'apparaît que secondairement dans un contexte confusionnel préétabli : obnubilation plus ou moins masquée de la conscience et altération accentuée de la mémoire de fixation et du cours des idées. La question posée arrache un instant le malade à sa confusion, mais en raison de l'inhibition psychique et de la dysmnésie, la réponse déraille dans un cercle d'idées dont la prévalence s'impose. Or il y a réponse. Et il faut voir dans cette réponse une tentative dont le but est de masquer ou du moins de limiter un désordre mental plus ou moins conscient. Comme le fait remarquer Fribourg-Blanc, « le sentiment d'une impuissance ne va pas le plus souvent sans l'instinctif besoin de la dissimuler aux autres. Les réponses absurdes, volontairement dérisoires ne se produisent qu'à propos de notions qui sont effectivement troublées » (13). La réponse est dérisoire mais elle dénote cependant le besoin et l'effort de combler, même de façon incorrecte, une lacune qui se refuse à être considérée comme telle. Elle a la valeur de la fabulation réactionnelle d'une amnésie. Nous reconnaissons là, la psychologie de la dissimulation à laquelle le syndrome de Ganser appartient en partie.

Dans l'optique qui nous occupe ce syndrome présente un intérêt particulier, il est le dernier bastion défensif de la lignée confusionnelle: que l'obnubilation de la conscience s'accentue et la mauvaise foi elle-même sera submergée par le flot oniroïde. La question de l'examinateur est encore perçue : un léger mouvement, un clignement d'yeux, un murmure inintelligible nous en avertit, mais il n'y a pas de réponse.

2° *LE SYNDROME DE COTARD.*

Il prend très souvent une forme hypochondriaque analogue au délire de négation d'organes. Ces malades prétendent qu'ils sont atteints d'une maladie mystérieuse qui les prive de certains organes. Ils n'ont plus de cœur, plus de foie, leur estomac est bouché, l'intestin pourri est le siège des pires transformations.

Telle est la donnée fondamentale du syndrome.

Il y a toujours un certain échange entre les données d'un délire et la personnalité totale du malade. Ici on peut mettre en évidence deux réactions différentes du malade à l'égard de la fausse certitude.

L'un attend impatiemment l'heure des repas, mange à sa faim, ses émonctoires fonctionnent normalement. Il ne s'inquiète pas de voir son poids se maintenir, ses fonctions biologiques persister malgré les transformations dont il croit être le siège. Il admet cette contradiction. Que dirons-nous de cette conduite sinon qu'elle est sincère?

L'autre au contraire vit avec inquiétude cette contradiction; il va essayer de fléchir la réalité sous le poids de son délire. Il n'hésite pas à simuler et à mentir. Son intestin est bouché, mieux il n'a plus d'intestin : il se dit atteint de constipation opiniâtre; « il va jusqu'à réaliser volontairement le syndrome : il ne va plus à la selle. S'il n'en a pas la volonté, il le réalise symboliquement en affirmant son existence » (H. Aubin) (3). Il use alors de mille expédients pour faire disparaître la pièce à conviction. Placé devant le fait accompli un de nos malades fit cette réponse : « Ce n'est pas moi. » Evidente mauvaise foi.

Certains DELIRES DE GROSSESSE sont à rapprocher du syndrome de Cotard.

OBSERVATION 1

Une de nos malades hospitalisée depuis trois mois nous affirma un matin qu'elle était enceinte alors qu'elle avait présenté un flux menstruel normal depuis son hospitalisation. Comme nous lui en faisions la remarque, elle répondit que cela n'avait aucune importance, que l'on pouvait parfaitement être enceinte et présenter des règles régulières.

Elle ajouta qu'elle était assez satisfaite de cette maternité qui mettrait son amant en face de ses responsabilités. Celui-ci vint lui rendre visite à sa demande; elle n'osa lui faire part de l'heureuse éventualité car, dit-elle, « il n'aurait pas voulu le croire; j'ai eu mes règles la semaine dernière. » Cepndant, sa conviction personnelle semblait tout aussi inébranlable; elle ne désarma que lorsque l'état hypomaniaque qui avait motivé l'hospitalisation fut réduit.

Il s'agit ici d'*une mauvaise foi* analogue à celle que l'on peut rencontrer dans les états maniaques.

C. — La réticence :

« La réticence, en psychiatrie, peut se définir comme le silence volontaire d'un aliéné sur tout ou partie de son délire. » Telle est la définition de Courbon. J. Oulès fait le point dans sa thèse sur ce symptôme qu'il considère comme une conduite de mauvaise foi. Il insiste sur son caractère ambivalent : « Il semble que ce soit plutôt une attitude spontanée de l'individu aux prises avec son milieu, commandée par le besoin de se défendre, mais souvent aussi seul moyen d'être compris » (25).

C'est bien entendu chez les délirants chroniques que la réticence trouve sa raison d'être, sa valeur et son danger. On peut en distinguer deux types principaux avec Courbon : 1° *la réticence défensive* : le malade se tait obstinément. Dans sa forme achevée elle confine au mutisme. 2° *la réticence expansive* : le malade parle, parfois même il est volubile. Mais comme un orateur averti, il use de figures de rhétorique pour éviter de répondre à la question posée. Parfois aussi cette réticence « a pour but de faire entendre plus que ne le feraient des paroles ».

L'expression clinique de la réticence est variable. On peut en distinguer de multiples modalités parmi lesquelles Oulès distingue :

1° LA NEGATION : le malade nie purement et simplement les actes ou les attitudes délirantes qu'on lui prête. Quelquefois la négation est dictée par un ordre hallucinatoire. Quelquefois elle répond à un changement d'attitude et annonce la dissimulation.

2° L'ECHAPPATOIRE : ici le malade tout en refusant d'évoquer ses idées délirantes n'ose pas mentir ou nier; il élude alors la question et cherche à engager la conversation sur des sujets étrangers au délire.

3° LE DOUTE ET L'INTERROGATION : le malade admet les faits mais il leur découvre des explications multiples qu'il présente souvent sur le mode interrogatif et entre lesquelles l'interlocuteur peut choisir.

4° L'IRONIE ET LA RESIPISCENCE : « Le malade sourit d'un air supérieur à l'énoncé des faits ou des idées délirantes qu'il affirmait avec véhémence. » Les uns en rient d'autres en parlent comme d'un état pathologique révolu. S'agit-il alors d'un processus de guérison en cours ou d'une dissimulation particulièrement habile?

5° LA RESTRICTION MENTALE ET LA CASUISTIQUE : Le malade reprend les faits, mais il les édulcore; il ajoute certains éléments, en retranche d'autres et ainsi il présente un récit avantageux mais qui ne respecte pas la réalité des faits. « En pratique, ces procédés se mélangent et le malade est tour à tour prolixe, interrogatif, négateur, coléreux, dédaigneux, bon enfant, ironique, amer » (L. Gayral.)

OBSERVATION 2

M. C... a 58 ans au moment des faits. Il a mené une vie tranquille et paisible en compagnie de sa femme. Ils exploitaient à eux deux une petite propriété sous le signe de la bonne entente. Deux enfants respectivemnt âgés de 30 et 28 ans participent avec eux aux destinées de la ferme.

Or voici que brusquement un coup de tonnerre éclate dans ce ciel serein. Au mépris de l'évidence C... reproche à sa femme de l'avoir trompé autrefois avec un voisin âgé de 80 ans, actuellement décédé; il extériorise ainsi un délire de jalousie très hypersthénique avec interprétations rétrospectives (doute quant à la paternité de ses enfants). Cependant qu'il délaisse complètement ses activités professionnelles, il devient méfiant et hargneux, se laisse aller de plus en plus souvent à des colères très impressionnantes au cours desquelles il profère des menaces de mort à l'égard de sa femme et de ses enfants.

Aussi est-il l'objet d'une surveillance constante de la part de son fils aîné. Le 2 février 1960 celui-ci le surprend armé d'un fusil de chasse se dirigeant vers la maison. Interpellé par son fils, il répond calmement qu'il va tuer sa femme; on réussit à le désarmer et un médecin est appelé d'urgence; à son arrivée, le malade a disparu; on le retrouve enfermé dans la grange en train de préparer une solide corde dans le but non dissimulé de se pendre. Il est aussitôt hospitalisé.

A son arrivée, il donne des faits une version très personnelle : sa femme l'a trompé il y a 20 ans, dit-il; il a alors décidé de se suicider; il n'en a rien fait à l'époque à cause des enfants. Ceux-ci sont aujourd'hui tirés d'affaire, il n'y a plus d'obstacle; s'il portait une arme c'était avec l'intention de s'en servir contre lui seul. Il nie en bloc menaces de mort et voies de fait.

Peu à peu le malade devient taciturne, peu sociable, parle de maintien arbitraire; si l'on essaie d'aborder le terrain des idées délirantes, il se contente de répondre : « Tout ça c'est le passé » ou « dans les familles on a toujours des mots ».

Mais voici un fait nouveau: des troubles hématologiques graves sont découverts (agranulocytose) et le malade est confié aux soins d'un hématologue. Dès lors son attitude change, il devient très volubile à propos de ses ennuis somatiques qui, selon lui, ont motivé son admission en clinique. Il ignore et dédaigne les psychiatres cependant qu'il attend avec impatience « son » médecin auquel il confie un jour : « J'ai essayé de tuer ma femme, c'est pour çà qu'ils m'ont fait *enfermer*. » Et vers la même époque, dans une lettre adressée à sa femme, nous relevons ce post-scriptum : « Je conserve le souvenir de ta faute .»

Cette observation nous montre :

1° que la réticence n'apparaît pas dans le style une fois pour toutes choisi par le sujet. Ici la négation succède à la restriction mentale, l'échappatoire se mêle à la résipiscence;

2° qu'il n'y a pas de limites nettes entre réticence et dissimulation mais que par contre il y a une hiérarchisation des aveux (la tentative de suicide est reconnue, la tentative de meurtre est niée);

3° que selon la formule de Raviart, les délirants confient souvent au papier ce qu'ils n'avouent pas en conversation.

D. — La résistance :

La résistance au cours des cures psychanalytiques survient lorsque des conflits ou des complexes tout en étant encore inconcients sont sur le point de devenir conscients. Les résistances représentent les manifestations de l'activité défensive du Moi dans leurs formes d'obstacle à l'analyse; elles se reproduisent sans cesse, chaque fois qu'une forme plus primitive du conflit tend à devenir actuelle.

A) *COMMENT SE PRESENTE-T-ELLE A L'ANALYSE ?*

« La résistance, dit FREUD, se manifeste dès qu'une modification importante dans le débit ou la façon de parler du sujet s'est faite sentir ou encore qu'un silence notable s'installe. » Elles apparaissent dans le type une fois pour toute adopté par le sujet (Loi de la spécificité de la défense). BOUVET en distingue deux types :

1° *Celui qui parle trop* pour se défendre d'éprouver quelque chose analyse son cas à la manière d'un autre. Il donne un compte rendu fantaisiste de ses rêves, il établit des rapports entre des situations séduisantes, il se donne une théorie excellente de sa maladie. Il se garde de laisser transparaître le moindre affect alors qu'il l'éprouve à l'état naissant. D'autres essaient d'intellectualiser leurs affects dans un effort d'objectivation complètement émancipé de leurs réalités subjectives. Cette attitude tend à démentir ou à annuler tout ou partie du matériel psychanalytique.

2° *Celui qui ressent trop à l'opposé*, ne verbalise pas mais il revit trop. C'est dans cette perspective que s'inscrit la résistance du transfert : tout transfert est un vécu et il s'oppose lorsqu'il a atteint une certaine intensité à l'intégration par le Moi d'une nouvelle tranche du matériel refoulé, il devient ainsi une source de résistance.

B) *QUELLE EST LA SIGNIFICATION DE LA RESISTANCE ?*

FREUD en distingue cinq modalités, mais, à l'exception de la résistance du Ça qui représente l'inertie naturelle de l'inconscient, toutes peuvent se réduire à des résistances de défense. Elles représentent le mécanisme de protection du Moi à un stade primitif de son évolution. Un courant pul-

sionnel autrefois expérimenté et refoulé en tant que dangereux s'oppose à son émergence dans la conscience à la sévérité du Surmoi. La résistance établit un équilibre de compromis et évite un conflit aigu avec la censure.

Il faut replacer les résistances dans le contexte de la cure : La psychanalyse a pour but de retourner un état d'équilibre spontanément réalisé par les trois termes de la trinité freudienne sous la forme névrotique et d'aborder une nouvelle organisation complexuelle plus rationnelle. Mais la structure primitive se livre à la fois aux mains des des démolisseurs (la présence même du sujet sur le divan psychanalytique en est la preuve) et s'oppose à ce lent travail d'analyse.

Peur de voir la situation traumatisante se révéler, mais en même temps exigence de dénouer le conflit névrotique, tel est le paradoxe de la résistance psychanalytique conduite de mauvaise foi.

IV

MAUVAISE FOI APPLIQUÉE A LA PSYCHOPATHOLOGIE DES DÉLIRES

La mauvaise foi mérite d'être envisagée à différents niveaux dans la structure délirante. Une analyse superficielle tendrait à montrer que la certitude délirante est incompatible avec la mauvaise foi. Cependant, si cette dernière a bien le caractère universel et fondamental que nous lui avons reconnu, puisqu'elle préexiste à la psychose, il n'est pas inattendu de la retrouver égale à elle-même au sein du délire.

1° PROBLEME D'UNE MAUVAISE FOI « DELIROGENE »

La mauvaise foi peut-elle engendrer un véritable délire ? Elle peut être définie comme une *altération des rapports existentiels du moi et du monde;* or, P. Janet avait envisagé les délires sous l'aspect de « troubles des rapports entre le Moi et Autrui » (socius) et l'analyse existentiale présente les phénomènes délirants comme surgis d'un fonds constitué par « *une manière individuelle d'être dans le monde* ».

La mauvaise foi pathologique de P. Abely est très près de l'idée délirante; à notre avis, le déséquilibre ambivalent de la mauvaise foi est exclusif de l'idée délirante elle-même. La mauvaise foi oscille entre deux pôles, le cynisme et la sincérité délirante; elle n'est ni l'un ni l'autre, mais elle peut à tout instant pencher vers le cynisme (certaines

sursimulations deviennent des simulations vraies, le syndrome de Ganser laisse parfois derrière lui une sorte de simulation chronique); ne peut-elle parfois dérailler dans un système psychopathologique de type délirant ?

Certains faits demeurent troublants. Les auteurs anciens prétendaient que la folie simulée pouvait se transformer en folie véritable (26) : la question reste en suspens. Un auteur japonais contemporain débat un problème analogue à propos des psychoses pénitenciaires (21) : ses sujets sont des condamnés à mort qui ne peuvent espérer ni révision ni grâce. Or, voici que dans le silence de leur cellule un doute naît : « Si je n'étais pas coupable ». Le germe est là et tombé en terrain propice il ne tarde pas à porter ses fruits. En toute mauvaise foi et au mépris de l'évidence, le condamné doute de sa culpabilité. Il ne s'agit pas d'une conviction délirante mais d'un doute conscient, d'une volonté de douter : *je suis coupable* mais *je ne suis pas coupable*. Un violent courant affectif sous-tend ce concept contradictoire et finit par obtenir l'exclusion de l'une des deux propositions. « Je ne suis pas coupable » : ainsi se formule le postulat fondamental du DELIRE D'INNOCENCE, car il s'agit d'un véritable délire chronique extensif avec ses corollaires sur des thèmes de persécution et de revendication. Stupeur de Raeke et syndrome de Ganser en représenteraient les expériences primaires.

Dans le même ordre d'idées, LE DELIRE DES SENSITIFS de Kretschmer offre un nouvel exemple de mauvaise foi à la base d'une attitude délirante. Les sensitifs ne parviennent pas à liquider les situations affectives pénibles; les souvenirs traumatiques profondément vécus et ressentis comme émanant de leur propre Moi sont teintés de culpabilité. Le sensitif est l'homme du remords et de l'introspection morbide; replié sur lui-même, timide et modeste en société, il est néanmoins conscient de sa valeur et susceptible : aussi, ce gant de velours contient-il une main de fer: les épisodes délirants évoluent sur le monde paranoïaque (interprétations délirantes, thèmes de revendication ou de persécution). Il s'agit donc bien d'une mauvaise foi de com-

pensation qui mute l'angoisse constitutionnnelle en agressivité délirante.

Un autre argument est contenu dans les MECONNAISSANCES SYSTEMATIQUES dont nous devons à CAPGRAS la notion et le terme ; il s'agit d'un phénomène à rapprocher du délire des Sosies. J. VIE les définit comme « *le refus déterminé et tenace en rapport avec des certitudes délirantes de reconnaître ou d'admettre, en dépit même de la plus forte évidence, des faits, des événements, des personnes qui intéressent de très près la personnalité profonde et qui semblent avoir disparu de la mémoire du sujet* ». L'auteur voit dans ce mécanisme de répudiation une réaction de défense de la personnalité au même titre que le refoulement ou le reniement. Pour nous, cette scotomisation d'une réalité traumatisante représente la résultante délirante d'une conduite de mauvaise foi particulièrement réussie; ce n'est déjà plus une conduite de mauvaise foi : celle-ci est plus active, plus présente, moins aveugle. La méconnaissance est une certitude erronée et sincère, la mauvais foi est une équivoque qui tend vers la conviction, vers l'idée délirante. Si elle l'atteint, elle devient sincérité.

La mauvaise foi participe donc bien à la genèse du délire; il resterait à dire dans quelles proportions; tel n'est point notre projet. L'idée délirante ayant été formulée, voyons quelle est la part de la mauvaise foi dans l'autogenèse spontanée du système délirant.

2° MAUVAISE FOI DANS LE DEVELOPPEMENT DELIRANT

La superstructure phénoménologique du délire faite d' « *esseulement* », de « *troubles de la rencontre* » et de la « *Nous-ité* » ne représente que l'aspect constructif et positif de l'existence délirante.

L'autre face, primordiale, de cette tête de JANUS est faite d'un bouleversement instinctivo-affectif (d'un trouble hormothymique pour DIDE et GUIRAUD). L'instinct anormal ne peut s'intégrer au Moi selon les normes de la logique et de la causalité; d'une part, il évolue sur le mode infralogique, et, d'autre part, bien des éléments de cette néoforma-

tion ne sont pas reconnus comme émanant de l'individu mais vécus sur un mode de pensée xénopathique. De plus, ce fait psychique nouveau et incompréhensible comporte une signification entraînant d'emblée la certitude. Ainsi naît l'idée délirante, cellule initiale de la fraction thématique, définie comme « une conviction inadéquate à la situation véritable du sujet ». (DUCOUDRAY).

A. — Mauvaise foi dans la dialectique délirante.

A partir de ce *néoplasme affectif* projeté dans le vécu par une sorte d'*intuition divinatrice*, l'existence délirante s'engage sur la voie de la conceptualisation et de la systématisation. Les lignes de force du système sont déjà contenues à l'état latent dans les premières expériences délirantes. Elles seront renforcées par des arguments et des suppositions rapidement investis de certitudes, lesquels conditionnent d'autres hypothèses, d'autres arguties. La réalité se ploie et s'accorde au diapason de la tragédie délirante qui respecte certaines conditions de temps, de lieu et d'espace. Le délire n'est pas autre chose que cette propriété de donner une existence isolationniste à une réalité qui n'est ni vraie ni fausse en soi mais qui *est*. Pour cela, le délirant interprète le présent, explique le passé, hypothèque l'avenir dans le sens de son égocentrisme et de son idéal bovarique.

Le RATIONALISME MORBIDE (ROGUES DE FURSAC et MINKOWSKI) consiste à raisonner faux autour d'une perception juste. Contrairement à ce qu'ont pu prétendre certains auteurs, le jeu de l'esprit dans la folie raisonnante ne pêche point tant quantitativement que qualitativement. De cette pléthore de raisons, il est faux de conclure à un excès de raison; dans cette incessante ratiocination, c'est la qualité même de chaque élément qui est faussée non seulement par des « paralogismes et des sophismes » mais aussi « par l'omission de tout ce qui ne flatte pas la tendance prévalente » (24). Ces raisonnements de découverte, primum movens de l'autogenèse spontanée du délire, suivent la polarité que leur impriment les coordonnées du thème; leurs conclusions sont donc contenues a priori dans le postulat

axiomatique défendu par des arguments incomplets, contradictoires ou simplement douteux.

La fenêtre du voisin est-elle entr'ouverte, c'est la preuve flagrante que l'ennemi fait le guet... Le conjoint n'a-t-il plus son ardeur juvénile, c'est le signe indiscutable de l'adultère; retrouve-t-il un sursaut d'énergie, c'est pour donner le change, nouvelle preuve de son infidélité et de son hypocrisie...

Tout contrôle sérieux et impartial est écarté a priori. Dans ce défaut d'autocritique, dans l'omission systématique de certains arguments, dans l'utilisation d'éléments contradictoires mais plus encore dans le caractère dirigé, polarisé, du raisonnement délirant, nous reconnaissons une logique caricaturale familière celle-là même de la mauvaise foi.

B. — Mauvaise foi dans la justification des idées délirantes.

A mesure que le délire se systématise, l'aliénation s'accroît. le vide se creuse entre la réalité et la fiction délirante. Après les raisonnements de découverte apparaissent les raisonnements de justification destinés à combler les lacunes, à démontrer la valeur architecturale de l'ensemble aux yeux du malade et aux yeux d'autrui.

« C'est d'abord avec lui-même que le délirant doit se mettre d'accord et la monstrueuse affectivité du sujet se justifie continuellement par mille créations jaillies du contact de son activité intellectuelle avec la productivité émanée de son inconscient exubérant » (19). C'est déjà se défendre contre son angoisse que de lui découvrir des causes; toute la dialectique thématique n'est pour Hesnard que cette justification : ce titre est suggestif ; « *la psychose, réalité justificatrice* de l'inconscient organique » (19). Le délirant est donc de mauvaise foi au sens sartrien du terme : il cherche un refuge dans le déréel, il s'évade de lui-même, il se débarrasse de sa responsabilité d'origine en se précipitant dans « un univers morbide « débarrassé de la notion de « faute ». Il se ment à lui-même, mais son mensonge devient sincérité délirante. Aboutissement normal d'une mauvaise foi par essence irrationnelle !...

Cette mauvaise foi qui se renouvelle sans cesse et tombe à mesure dans l'absolu de la conviction délirante confère à la psychose l'aspect chronique de son évolution entrecoupée par « des moments féconds » où prédominent les raisonnements de découverte et des temps morts où les raisonnements de justification l'emportent. En fait, leur véritable structure est discontinue, marquée au coin des expériences délirantes successives. Aubin confirme la réalité de ce point de vue ; chez le primitif sévit un autre mode de mauvaise foi de type soustractif celle-là; par le reniement, l'expérience délirante elle-même est répudiée; ici, pas de délire explicatif ou rétrospectif, pas d'interprétation mais aussi pas de continuité.

Quelque peu hypocrite à l'égard de lui-même, mais aussi très indulgent, le délirant s'accommoderait des imperfections d'un thème à usage personnel. Mais voici que ce monde d'une réalité plus ou moins malléable est peuplé d'existants; ils ont la lèvre prompte à l'ironie, le haussement d'épaule facile. Ils réclament des arguments sérieux et convaincants. Et c'est le choc de deux modes de pensée, l'un infralogique, l'autre présumé rationnel. Faites à rebours, ce « lent travail de systématisation produit pour écarter toutes les objections. Luttez de patience avec le raisonnant. Enlevez pièce à pièce les principaux ouvrages qu'il oppose à vos démarches. En définitive, vous arriverez toujours à une affirmation centrale, véritable donjon du délire, qui n'est plus défendue par aucun argument logique. Si vous essayez de forcer ce dernier retranchement, une violente réaction affective vous apprendra tout à la fois le dernier argument et l'occupant réel de la forteresse. Une crise de colère ou de désespoir vous montrera que tout repose sur une affirmation irraisonnée dictée par une inclination violente et aveuglément admise par l'esprit qui lui est soumis. » (Mignard) (24).

Cette explosion affective est comme le témoignage que toute l'architecture thématique n'est que truquage. Mais la mauvaise foi n'aime pas être démasquée, elle doit apparaître comme sincérité, cela est inclus dans sa formule; au

lieu de cette cinglante déroute qui montre avec éclat ce qu'il fallait cacher, le délirant dispose d'autres arguments pour mettre en échec toute tentative d'investigation.

Les uns sont empruntés à la capacité imaginative du sujet et fabriqués de toutes pièces : « au délire inconscient s'associe alors une altération volontaire et consciente de la vérité : fabrication de faux destinés à servir de preuves objectives aux affirmations délirantes, escroqueries, chantage. » (Sérieux) (24). Ils invoquent alors le témoin mystérieux que l'on ne peut compromettre, la lettre que l'on ne peut divulguer, le message secret porté par un inconnu. Souvent, ces mensonges sont intégrés dans la formule délirante notamment chez des imaginatifs mythomanes (Nouvel exemple de mauvaise foi délirogène).

Ainsi, le délire se fortifie dans les batailles qui contribuent à maintenir la croyance assertive,, l'appréhension première de la réalité morbide.

A côté de ce moyen de défense de nature imaginative, le malade peut se réfugier dans une conduite de mauvaise foi négative, c'est alors le « non » de l'opposition, le silence de la réticence ou du mutisme. La réticence représente cette duplicité de la personnalité morbide dans son désir de s'extérioriser et dans le refus de cette expansion spontanée. Arrivée au point névralgique dans l'exposé d'un thème de persécution, une malade nous dit après quelques instants de silence : « Je ne peux pas vous en dire davantage, vous ne me comprendriez pas... quand j'en parle, on dit que je suis « dingo ». C'est toute la tragédie à deux personnages de la réticence; il faut entendre au delà de ce leit-motiv des délirants : je vous laisserais volontiers pénétrer dans mon domaine, je voudrais même vous y admettre. Mais je pressens confusément qu'il y a un hiatus entre le mode de raisonnement des autres et le mien, je conçois que mes arguments ne sont valables que pour moi, n'insistez pas, je ne peux vous les faire partager...

Ainsi, la réticence apparaît à des étapes très différentes dans l'évolution de la psychose. *A l'acmé du délire* : le malade sent l'impérieux besoin d'accommoder le brouhaha de

ses premières expériences avec ses facultés intellectuelles. *Dans la préparation, l'exécution et la justification des actes anti-sociaux* : ceux-ci sont comme la profession de foi d'une éthique personnelle, mais, à l'égard de la morale universelle dont le malade ne se dégage qu'imparfaitement, crime, fugue, suicide sont vécus comme une transgression. *A la période de defferrescence* : « la réticence serait un signe de la séméiologie mentale de la conscience du pathologique. »

D'un point de vue psychopathologique, il s'agit de sauvegarder la personnalité, de préserver le délire dans son épanouissement, d'éviter l'intrusion d'éléments séditieux qui menacent sa solidité sous prétexte de l'éprouver. D'un point de vue pratique, il faut considérer avec Raviart la réticence comme un indice de dangérosité tant qu'on n'a pu faire la preuve de son caractère anodin ou cicatriciel.

OBSERVATION 3
(Dr Lafage et Dr Gayral)

DELIRE SYSTEMATISE CHRONIQUE LATENT DEPUIS PLUS DE VINGT ANS.

Il s'agit d'un homme de 60 ans au moment des faits. Il est né à Saint-Domingue, d'un père français, dont la famille est établie dans les Iles depuis deux générations et d'une mère espagnole. Le père exerçait la profession d'armateur pour un petit trafic maritime local. Pour des causes que nous connaissons mal, probablement psycho-pathologiques, il s'est ruiné et l'inculpé et son frère sont revenus en France vers l'âge de 20 ans. Notre homme s'est installé dans une petite ville du Midi comme artisan tapissier, négociant aussi quelques meubles. Quitté par sa femme une dizaine d'années après le mariage, pendant 25 ans il est resté seul, petit artisan boutiquier, vivant assez solitaire, mais très tranquille; passant seulement pour original à cause de sa vie assez enclose, bien qu'ayant quelques amis, il va de temps en temps au café faire des parties de cartes, mais, peu causeur, abonné à divers journaux scientifiques et de voyage, il ne laisse pénétrer personne dans les quelques pièces privées où il loge derrière sa boutique.

Pendant l'occupation, il a pris contact avec les Allemands et plus exactement avec les autorités de la Kriegsmarine. Il a donné à l'état-major de la marine des cartes

terrestres et marines des Antilles, des Caraïbes et de la Côte Brésilienne; il a fourni oralement des détails sur les ressources de ces pays, il a communiqué des plans de bateaux et d'appareils de scaphandre de son invention spécialement conçus pour l'abord, le débarquement et l'exploration sous-marine de la côte de ces régions.

Enfin il demande à souscrire un engagement dans la marine allemande de guerre pour aller attaquer et occuper les Antilles. Ses projets de scaphandre paraissent avoir été étudiés et assurément les cartes qu'il a fournies présentaient de l'intérêt, étant pour la plupart un document de valeur, expérimentées et annotées par ses père et grand-père, navigateurs très compétents dans ces régions. Mais comment expliquer cette conduite délictueuse et d'engagement dans une curieuse aventure maritime de cet homme d'âge, animé des meilleurs sentiments patriotiques et réputé pour sa tranquillité et ses mœurs casanières.

Quelques propos bizarres, quelques allusions et réticences suspectes amenèrent le juge instructeur à demander l'expertise mentale qui devait révéler une explication inattendue des faits reprochés.

Dans son enfance, l'inculpé a entendu de ses parents et des domestiques, quelques fantastiques histoires de navigateurs, de boucaniers et de Frères de la côte, ayant accumulé et caché des trésors dans différents points des côtes et du sous-sol marin des côtes Caraïbes. Assez imaginatif, il aimait ces histoires et les mêlait à ses jeux. Par la suite, il semble bien que son père l'armateur, le capitaine, à partir d'un certain âge, ait présenté une sorte de délire imaginatif de trésor enfoui qui l'a amené à faire plusieurs voyages pour repérer, d'après certaines données plus ou moins fantaisistes, l'emplacement d'un trésor sans y réussir. Il racontait tout cela à son jeune fils et lui légua les cartes et ses propres travaux cartographiques conservés soigneusement. L'inculpé est resté longtemps porteur de ces récits, sans y ajouter d'activité personnelle. Il est formel sur ce point; il a passé plus de 20 ans sans y penser guère, jusqu'au moment de l'occupation. A cette époque, il lit les journaux de propagande et il éprouve tout d'un coup le sentiment que les Allemands peuvent seuls, en raison de leur puissance, entreprendre une expédition pour rechercher le trésor.

De nombreuses conversations permettent alors d'assister à la genèse et à la naissance d'un délire fantastique. A la fois lassé de la vie de petite ville et pour continuer la tradition familiale dont il se sent responsable, il imagine de reprendre l'affaire de trésor vers 1941.

Pensant ne pouvoir réussir qu'avec l'aide des Allemands, il est d'abord inquiété parce qu'il n'est ni sûr que le trésor existe, ni assuré de le trouver et les Allemands n'aiment pas l'échec. Puis, il ne faut pas leur révéler les motifs exacts de l'expédition. Enfin, il faut trouver quelque chose pour les intéresser à monter une opération dans les Caraïbes où on l'emmènerait. C'est alors qu'il invente de leur faire tenir les cartes originales de son père pour d'éventuelles opérations de guerre dans cette région. La coïncidence de l'entrée en guerre des Etats-Unis semble favoriser son projet, car les Allemands sont intéressés par cette contrée et ses offres son examinées par le G.Q.C. de la Kriegsmarine; il reçoit la visite de responsables de cette administration, il cède des cartes. Il est essentiel de noter qu'à cette époque, il ne croit pas assurément à l'existence d'un trésor, il veut seulement en reprendre la recherche « comme fit mon père à mon âge », et tout ce qu'il manigance avec les Allemands est tromperie pour les engager dans ses buts.

Il aimerait aussi « revoir comme ça les endroits de sa jeunesse ». L'affaire paraît bien marcher, si bien que, assez vite à court de cartes, il en fabrique quelques-unes de toutes pièces, sur des souvenirs vagues, qui se révèleront d'ailleurs assez fantaisistes, mais qui sont annexées avec le même intérêt par les Allemands. Cette affaire dure pendant un an environ, quand se produit un curieux changement d'attitude mentale chez notre homme. Il va comme se prendre à son propre jeu et édifier tout un roman à son usage, un délire sur ce thème de trésor possible.

Peu à peu sa position critique à l'égard de l'existence du trésor disparaît, il est convaincu de son existence, c'est le « Trésor des Boucaniers ». Puis, il devient certain de sa composition : or en lingot et en monnaie, pierreries, ivoire, dont il peut donner l'inventaire et la valeur. Enfin, vient la troisième certitude délirante, l'emplacement du trésor. Ces certitudes sont acquises par un mécanisme complexe d'auto-assertions, d'inhibition, d'interprétations rétrospectives sur ce que racontait son père et ce qu'il avait vu dans son enfance, puis d'interprétation sur son nom de famille (il se croit alors descendant de corsaires).

Il sait ainsi que le trésor est sous-marin, et il invente un scaphandre particulier, dont il finit, en grand secret, par envoyer les plans aux Allemands. Ils en font d'ailleurs une étude assez approfondie avant de conclure à son impossibilité technique réelle, mais ils continuent à rester en relation avec l'inculpé qui, lui, continue à leur envoyer des cartes côtières et d'hydrographie de la « région du trésor », sans jamais prononcer le mot. Ces cartes sont alors toutes

de son imagination, mais effectuées avec un singulier mélange de rouerie et de bonne foi délirante puisqu'il sait qu'elles sont fausses, il le dit nettement, mais il les fait afin de garder le contact avec les Allemands, mais il y situe le trésor et là, il est sûr fermement de ses repères.

Vient le départ des occupants. A l'état passionnel, qui alimentait le dynamisme délirant, fait suite une période de dépression, puis le délire reprend, les interprétations rétrospectives se font plus denses et cohérentes, la conviction est totale, il devient méfiant, cache dans plusieurs coffres des doubles des cartes et des plans de scaphandre. Les gens commencent à comprendre qu'il a un secret, il le sait à la manière dont on le regarde, on le suit quelquefois dans la rue. aussi pense-t-il qu'il faut partir au plus tôt pour trouver le trésor et il pense y intéresser des personnalités de premier plan, quand on découvre dans les Archives de la Kriegs-marine ses relations avec les services ennemis, il est alors arrêté.

Pendant les premières semaines de l'instruction, il paraît entièrement normal, parce que pour protéger le secret du trésor, il cache logiquement tout ce qui a trait au délire, il donne de sa conduite diverses explications : faire des voyages, désir de continuer les recherches de son père, de revoir son pays, utilisation de la force technique des Allemands pour faire des recherches qui auraient servi à la France, motifs qui sont loin de diminuer sa culpabilité, jusqu'au jour où, en grand secret, il parle de ses plans de scaphandre et révèle l'endroit où il les a cachés; ils avaient échappés à toutes les perquisitions. Cette conduite et l'inepte des projets de scaphandre amènent le juge à réclamer l'expertise mentale.

Assez facilement alors il raconte tout et l'on se trouve en présence, à ce moment, d'un délire chronique actif d'interprétation et imaginatif.

3° VARIETES EN RAPPORT AVEC LA STRUCTURE DELIRANTE

Dans le précédent chapitre, nous nous sommes attachés à rechercher la mauvaise foi dans la psychopathologie des psychoses au long cours qui évoluent suivant une systématisation (ancienne paranoïa). Mais la puissance de mauvaise foi préexiste au délire dans la constitution paranoïaque elle-même.

A. — La personnalité délirante systématique.

1) CONSTITUTION PARANOIAQUE : Cette personnalité psychopatique a été bien précisée par GÉNIL-PERRIN et MONTASSUT. *Orgueil* et *méfiance* en sont les traits de caractère essentiels; mais la motivation fondamentale nous paraît être une certaine obnubilation de la vue de la sincérité: leur orgueil conditionne l'indulgence dont ils font preuve à l'égard d'eux-mêmes : farouches raisonneurs, ils métabolisent la réalité de leurs perceptions dans le sens unilatéral de leur égocentrisme; d'où fausseté du jugement, psychorigidité, carence totale de l'autocritique. Leurs rapports sociaux se font sous le signe de la méfiance : réticents, dissimulateurs, toujours en garde, susceptibles et autoritaires, ils sont prompts à l'auto-défense et vindicatifs.

C'est assez dire que cette personnalité se résume au seul mot de mauvaise foi.

Leurs thèmes favoris seront des thèmes de persécution et de revendication : ils représentent l'exagération et l'épanouissement dans le déréel de la constitution paranoïaque soutenue par une hypersthénie permanente.

OBSERVATION 4

Il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années qui sans situation et d'aspect modeste, avait pu entrer comme employé dans un hôpital par entremise d'un ami qui l'avait pris en pitié. La première impression qui se dégage de lui est une sympathie charitable; par la suite, il devient de plus en plus exigeant, ingrat et arrogant à l'égard de ses bienfaiteurs, qu'il poursuit de ses plus terribles persécutions (menaces, chantage, dénonciation).

Cependant, par ses flatteries et son goût de la dénonciation, il devient le conseiller d'un de ses supérieurs, ce qui lui permet de satisfaire son orgueil et de dévaloriser ceux qui refusent de s'incliner. En outre, son prestige s'en accroit d'autant. Flattant les uns, usant de promesses envers d'autres, maniant le chantage, la dénonciation, et les menaces à l'égard des irréductibles, il finit par devenir secrétaire du syndicat. Il bénéficie alors d'avantages irréguliers, il fait antichambre en haut lieu; il profite de cette situation pour humilier ses camarades et se venger de ses ennemis.

Habile propagandiste, on le voit écrire dans la presse des articles où il vilipende tous ceux qui refusent de fléchir; il saisit les moindres événements de l'établissement, les grossit et les défigure. Il rédige des tracts et des affiches, véritables tissus de calomnies, et les signe : « Un bon serviteur de l'Etat ». C'est à cette époque qu'il adresse aux autorités des lettres anonymes dans lesquelles il multiplie les accusations mensongères.

L'invasion allemande lui offre bientôt de nouvelles possibilités d'exercer sa malfaisance. Il se livre à des dénonciations en vue de faire arrêter tous ceux qui lui déplaisent. Le nombre de ses victimes s'accroit selon une loi commune aux persécutés persécuteurs; il s'en prend alors à l'établissement, mais encore à toute la région ainsi qu'aux autorités : ce fut sa perte. Mis à la retraite d'office, il fallut faire appel à la police pour le déloger du bâtiment dans lequel il s'était retranché avec armes et bagages. A la libération, après avoir été lynché par ses victimes, il est enfin arrêté et interné. (d'après BARUK, Obs. résumée.)

2) LA PERSONNALITE PASSIONNELLE : n'est qu'un cas particulier de la personnalité paranoïaque. « Il s'agit d'une adhérence sentimentale spéciale avec apport émotif intense, tendance à la fixité idéïque et direction de l'activité conformément aux objets de la concentration affective. » (L. GAYRAL).

Sous l'angle pathologique se manifestent les états passionnels caractérisés par la « prévalence affective avec idée fixe thématisée et adhérence mentale allant jusqu'à la déformation de la réalité ». Or, c'est précisément en cette « prévalence affective dans la négation inébranlable de la réalité, dans la rigidité absolue et l'imperméabilité que réside cette mauvaise foi délirante si souvent signalée » (BARUK). Paul *ABÉLY* étudie cette mauvaise foi dans les DELIRES EROTOMANIAQUES : le postulat fondamental « je suis aimée » est posé a priori et tout ce qui ne va pas dans le sens du système délirant est impitoyablement écarté. La malade est-elle bousculée, c'est la preuve évidente que l'objet n'ose pas se déclarer; l'objet porte-t-il plainte pour se débarrasser de l'emprise qu'exerce la malade, traduite devant le commissaire, elle affirme qu'elle a les preuves irréfutables de cet amour et que l'attitude de l'objet s'explique par le double souci de

donner de la publicité à leur idylle et d'éprouver ses liens.

Mais à cette mauvaise foi d'espoir, succèdera une mauvaise foi de dépit : chantage, dénonciation calomnieuse, vitriolage de l'épouse légitime.

LES DÉLIRES DE JALOUSIE montrent une mauvaise foi tout aussi éclatante.

OBSERVATION 5

Un de nos malades conçut de bonne heure des doutes quant à la fidélité de sa femme. Orgueilleux et suffisant, il lui faisait subir les pires humiliations: rentrant de son travail à des heures indues, il inspectait les placards, interrogeait les enfants sur l'emploi du temps de leur mère, accusait celle-ci de le tromper avec tous les locataires de l'immeuble. Il en vint à la battre pour la faire avouer; cependant, ce malade, qui savait parfaitement donner le change, jouissait de l'estime de ses voisins avec lesquels il était poli, voire aimable et obséquieux. Après avoir cherché querelle à son épouse, il exigeait qu'elle vint avec lui « faire une promenade », on les voyait ainsi bras dessus, bras dessous faire le tour du quartier : c'était l'image du plus parfait amour. Aussi, lorsque sa femme voulut s'ouvrir à sa famille des turpitudes dont elle était victime, elle fut accueillie avec froideur. Seul, son frère chercha à tirer l'affaire au clair; or, un jour, alors qu'il venait de rendre visite à sa sœur et qu'il traversait la rue, il fut renversé par la voiture de son beau-frère. Accident : telle fut la version officielle. Plus tard, le mari nous avoua ses intentions homicides. En effet, à quelque temps de là, au cours d'une explication plus orageuse, il blessa grièvement sa femme, qui dut être admise en clinique avec une luxation de l'épaule et une fracture de la clavicule. Ce malade fut alors admis en clinique puis interné, ce qu'il accepta volontiers, soucieux, dit-il, de se mettre à l'abri des poursuites judiciaires !

LES DÉLIRES DE HAINE font apparaître une mauvaise foi disculpatrice bien étudiée par BARUK : « c'est une réaction de défense pour éviter ou pour masquer une tare, une infériorité, ou une culpabilité réelle. Il s'agit d'une dérivation, d'un travail en quelque sorte de faussaire et de dissimulateur ».

B. — Mauvaise foi et structure paranoïde.

Le délire paranoïde est placé sous le signe de l'incohérence et de l'imperfection. On en augurera volontiers qu'il

est incompréhensible, mais c'est le seul qui traduise les phantasmes de l'affectivité. Ebauche-t-il un thème, celui-ci est du plus pur style baroque. Dans cette image surréaliste, aux antipodes de la broderie fine du paranoïaque, c'est tout l'ineffable de l'expérience délirante qui s'extériorise sans fard et sans masque. Aussi a-t-on pu dire que le délire paranoïde représente une véritable psychanalyse spontanée. Ici, pas de conflit entre la construction délirante et la réalité, rien qu'un monde autistique peuplé d'instances cosmogoniques dont l'impalpable vanité ne saurait s'exprimer autrement que par néologismes. Pas de ratiocination, pas d'élaboration secondaire, donc pas de mauvaise foi, mais aussi pas de réaction de défense. C'est la dérive d'une personnalité qui ne lutte plus devant sa désagrégation.

MAUVAISE FOI ET SCHIZOPHRENIE :

Ici, la dissociation mentale s'oppose au parti-pris que suppose la mauvaise foi. De plus, la rigidité affective ne développe plus le dynamisme nécessaire et l'ambivalence schizophrénique confère au malade la possibilité d'accepter le concept amphibologique de la mauvaise foi.

Cependant, il n'est pas de malade qui résiste davantage à l'idée de maladie; c'est que le schizophrène vit au début avec une conscience claire l'éparpillement d'une personnalité dont il cherche désespérément à regrouper les lambeaux. C'est l'époque de la lutte, de l'angoisse, du raptus, c'est aussi le temps de la mauvaise foi en tant que processus générique de lutte contre la transgression. Un malade de Fribourg-Blanc, militaire en observation au Val-de-Grâce, et dont l'évolution confirme le diagnostic de schizophrénie, n'hésite pas à écrire à un de ses amis : « ... Tu comprends, je suis ici comme « sinoc ». Au lieu de me faire « dérouiller », ils ont préféré me foutre à l'hosto et alors, pour leur faire plaisir, de temps en temps, je fais le « dingo » et le plaisir dure... si on te demande ce que je deviens, tu diras que je fais le fou exprès... »

Il existe, en outre, des états dissociatifs nets qui évoluent sur le mode aigu mais qu'une thérapetique adaptée fait tourner court.

OBSERVATION 6

M. B... est de ceux-là. Personnalité schizoïde. Tendance à la rêverie, à la claustration, participation sociale faible. Agé de 18 ans. Le 20 mai 1958, il se loge une balle de carabine dans la fosse temporale. Rien n'explique ce geste et lui-même sera incapable de nous en donner la motivation.

Dans les jours qui suivent apparaissent les premiers signes de dépersonnalisation : phénomènes d'automatisme mental (paroles imposées, incoercibles) et sur le plan physique impression de transformation corporelle (signe du miroir, épilation partielle des sourcils, consultation incessante de photos dissimulées dans son porte-carte).

Progressivement sous l'influence des neuroplégiques et de la sismothérapie, la séméiologie dissociative s'estompe, le contact et la participation sociale s'améliorent. Cependant Michel très intrigué, évacue un jour les premiers anneaux d'un tœnia; le locataire indésirable est chassé comme il se doit mais son hôte se persuade que le parasite est à l'origine de tous les troubles mentaux qu'il a présentés. Aussi le jour de son départ au terme d'une longue hospitalisation nous réclame-t-il un certificat médical dont il nous propose le brouillon : « Je soussigné déclare et certifie formellement que le jeune Michel B... a expulsé en totalité un ver solitaire crochu dont la longueur et la largeur suffisent à expliquer amplement les troubles qu'il a présentés et qui ont nécessité son traitement en clinique. En outre la cicatrice qu'il présente à la tempe gauche est due à une chute qu'il a faite dans les escaliers de la clinique... ».

CONCLUSION RELATIVE A LA MAUVAISE FOI DES DELIRANTS

Gardons-nous de penser que la mauvaise foi soit l'essentiel de la psychose délirante et qu'il suffise de lutter contre elle pour voir chanceler l'édifice délirant. L'histoire reproche à Leuret de l'avoir cru et d'avoir bâti sur ces bases une thérapeutique personnelle; pour lui, l'aliéné était un homme qui se trompait, il fallait donc lui opposer des « objections » et « des raisonnements plus forts ». « Comme il ne tarda pas à voir que les raisonnements simples étaient sans efficacité, il employa le commandement... il leur défendit de délirer. Mais ni ordre ni défense n'opéraient; l'aliéné

persistait dans son délire : il désobéissait. Il fallait donc le punir. LEURET alla jusqu'à punir et le moyen dont il se servit ce fut d'infliger la douleur et d'agir par intimidation... » (V. PARANT) (27).

En fait, nous savons aujourd'hui que pour traiter efficacement le délire, il faut tarir ses sources instinctivo-affectives, il faut agir si possible sur le substratum « hormothymique », dès lors le délire s'effondre et la mauvaise foi devenue sans objet se tait.

Tout au plus peut-on avancer que lorsque la mauvaise foi désinsère le malade de la réalité objective (mauvaise foi délirogène), on peut tenter une psychothérapie prudente pour essayer de ramener dans le droit chemin ceux qu'un reniement inopportun ou une méconnaissance systématique semblent engager sur la voie de l' « aliénation ».

V

MAUVAISE FOI ET MÉDECINE LÉGALE

1° PROCESSUS CRIMINOGENE

Au centre même de la médecine légale s'inscrit le crime, drame à deux personnages réunis dans l'acte lui-même et bien souvent déjà dans le processus *criminogène* (4). De Greef nomme ainsi les phases successives qui précèdent le crime et dont le *passage à l'acte* représente le dénouement. Sans doute, cette adaptation morale que s'impose préalablement le criminel n'est pas univoque cependant, on peut avec l'auteur distinguer deux types essentiels de cette mauvaise foi criminogène.

A. — Le crime d'habitude.

1°) *Constitution préalable* : Bien souvent, il s'agit de sujets tarés au point de vue somatique, de déséquilibrés ou d'individus ayant subi dans un milieu anormal une éducation anti-sociale. Les premières tendances au crime germent déjà au sein de ces personnalités psychopathiques.

2°) *Désinsertion du groupe* : « L'adaptation à l'idée criminelle se fait par accentuation progressive de l'hostilité du sujet envers la société et par dévalorisation progressive des valeurs humaines habituellement reconnues. » C'est encore la projection de sa responsabilité qui précipite le futur criminel au ban de la société ; y a-t-il conflit entre lui-même et son groupe, alors qu'il se sent seul coupable il affirme très haut que seuls les autres ont tort; il se persuade qu'il est victime innocente et nous convie à la pitié. Mais en même temps, il se complait dans cet esseulement qu'il recherche : cela lui permet de répudier toute référence aux valeurs sociales et morales. Parallèlement, il se transforme par rapport aux lois qu'il transgresse.

3°) *Dévalorisation de soi* : Son langage argotique, son mode de vie, son habitus général témoignent aussi en faveur d'une adaptation très précise qui se fait en quelque sorte par l'extérieur. *La « persona »* est déjà celle d'un criminel. elle entraîne l' « *ego* » à la déchéance; celui-ci, cependant, est plus résistant. aussi l'adaptation à l'idée criminelle se fait-elle par avances et reculs.

Il y a toujours un défaut de synchronisation entre les intentions affichées et la personnalité profonde du criminel: la sidération totale du sens moral est tardive; le premier crime en porte encore souvent l'empreinte dans sa maladresse ou sa sauvagerie. L'assassin n'est point aussi cynique qu'il voudrait le paraître; il est simplement de mauvaise foi.

B. — L'homicide en vue d'une libération personnelle. *

Ce type criminologique diffère considérablement du précédent. L'homicide d'habitude avait pour mobile habituel le vol; il n'y avait pas de liens particuliers entre le meurtrier et ses victimes; enfin, le meurtre était itératif. Ici, au contraire, le meurtre est unique. le criminel connaît sa victime. parfois des liens étroits les unissent. l'intérêt n'est pas en jeu, le casier judiciaire est vierge.

« Dans la plupart de ces cas, il y a eu problème moral. L'individu a conscience de la gravité de l'acte commis et n'est arrivé au crime qu'à la suite d'une longue adaptation morale. »

Cette adaptation morale n'est que la lutte au sein d'une même personnalité de deux tendances opposées, il s'en dégage l'angoisse propre aux situations ambivalentes. Mais voici la mauvaise foi qui, étape par étape, va réaliser l'exclusion de l'un des termes du conflit.

Première période. — L'idée criminelle se présente pour la première fois. Le sujet n'adhère nullement à cette représentation qui n'entraîne pas le moindre commencement d'exécution. C'est l'ASSENTIMENT INEFFICACE. Il repré-

---

* Pour DE GREEF, ce deuxième type criminologique représentait le cycle du crime passionnel. En réalité la notion de « mauvaise foi » permet de s'élever au-dessus de ce cas particulier et de considérer ce processus comme très général dans les délires.

sente la prise de conscience d'un état latent préexistant et peut se formuler ainsi : « tel individu dans telles conditions subit du fait de l'existence de tel autre individu des incitations à le voir disparaître et finit par se dire : « Dommage que cet accident ne lui soit point arrivé. »

C'est à ce stade que dans l'immense majorité des cas meurent les pensées homicides; le plus souvent, elles sont refoulées par une censure énergique, d'autres fois elles se résolvent dans des équivalents symboliques anodins (caricatures, propos facétieux, bons mots).

Deuxième période. — Ou bien la représentation criminelle persiste et s'impose. Le sujet n'entrevoit pas encore quel rôle il sera appelé à jouer. Cependant, il s'engage déjà sur la voie de la rationalisation; c'est l'étape de la REDUCTION ou DEVALORISATION de la victime : « elle aurait bien mérité cet accident car... ». Il n'y avait pas au début de griefs importants contre la victime, le pré-assassin va en faire un être plus ou moins ignoble et quand le projet homicide se dessinera de façon plus précise, la victime ne sera plus qu'un être abject, voué à disparaître, porteur de toutes les turpitudes. Ainsi, le meurtre ne sera pas un crime. Sans doute, les lois auront été quelque peu transgressées, mais à ses propres yeux le meurtrier a suppléé à la carence de la justice, il sera d'accord avec sa propre conscience, en règle avec sa morale.

Troisième période. — Avec l'accession à l'étape de l'ASSENTIMENT FORMULE, le pas le plus important de cette progression homicide est franchi : « un tel doit disparaître et j'aiderai à sa disparition ». Sans doute, ce cheminement est progressif, la lutte continue; les liens ultimes qui rattachent encore la victime au meurtrier ne sont pas rompus, cependant, la décision est prise, le rôle du meurtrier est défini.

Quatrième période. — PASSAGE A L'ACTE : Il faut donc accepter les conséquences de cette décision : « je vais le faire disparaître. » L'adaptation morale est alors terminée, la préméditation, c'est-à-dire la préparation de l'acte lui-même commence. Il faut encore choisir l'arme, le lieu

et l'heure, en même temps surveiller ses arrières, effacer les traces, s'assurer un alibi solide. Le dispositif est prêt, il suffit seulement de s'abaisser personnellement à l'acte.

C. — Quelques variétés de mauvaise foi criminogène en rapport avec la structure morbide du criminel.

1°) LE CRIME DES PARANOIAQUES correspond assez bien au deuxième processus de De Greef. « Toute la vie du criminel est engagée dans ce crime. »

Cependant, l'apport constitutionnel modifie légèrement les données de ce mécanisme criminogène. Orgueil, méfiance, hypertrophie du *Moi* contiennent déjà un refus d'existence de l'Autre, qui peut être interprété comme une sorte d'hétéro-destruction symbolique.

Chez eux, l'adaptation morale est enveloppée dans le système délirant et les stades successifs sont franchis sous la poussée des moments féconds. Au rythme du développement délirant, les griefs s'accumulent contre la future victime; le paranoïaque est aidé en cela par la faculté de déplacer le sens des valeurs. « Il évalue avec des échelles bien différentes les actions d'autrui et les siennes: au nom de la probité et de l'honneur, il dénoncera les plus futiles manquements à son endroit dans le même temps où il tiendra pour peccadilles les plus graves dérèglements dont il se sera rendu coupable. » (29). L'adaptation morale est donc grandement favorisée par cette mauvaise foi inhérente au paranoïaque.

Réticent et dissimulateur, il préparera dans l'ombre un acte anti-social dont l'exécution peut être le premier signe d'un délire au long cours déjà bien systématisé et que nul ne soupçonnait.

2°) LE CRIME PASSIONNEL : « Crime d'amour, de haine ou d'honneur ». (De Greef).

La métamorphose que subit le criminel s'individualise ici par deux facteurs particuliers : le DESENGAGEMENT réalise la rupture des liens entre la victime et le meurtrier: à la « connaissance par l'amour » succède « la connaissance

par la haine » qui fait du délire de jalousie un cas particulier de délire de dépossession. Le deuxième facteur PROCESSUS SUICIDE se rencontre parfois avant le meurtre, souvent immédiatement après : tentative d'auto-destruction ou suicide symbolique (le meurtrier reste ou revient auprès du cadavre de la victime).

3°) L'ACTE EN CIRCUIT; LA REACTION PRIMITIVE de Kretschmer (*Kurzschlusshandlung*); LE CRIME REFLEXOIDE de Hans Gross.

L'acte est ici déclenché par une brusque sommation d'affects qui n'avaient pu se décharger. La réaction est explosive, instantanée, sous la forme d'une brusque décharge motrice qui échappe au contrôle de la personnalité totale.

On ne saurait parler de sincérité ou de mauvaise foi, il s'agit d'un acte neutre; ce n'est même pas un crime au sens de l'article 64 puisque le contrôle supérieur est inhibé. Le lent travail parcouru inconsciemment au lieu d'aboutir au concept de l'idée criminelle (stade de l'assentiment inefficace) aboutit au passage à l'acte.

Cependant, même dans la réaction en circuit, il peut y avoir mauvaise foi a posteriori.

D. — La mauvaise foi du criminel après l'acte.

1°) PSEUDO-SINCERITE CRIMINELLE :

Chez les persécutés ou les revendicateurs, *l'hypersthénie l'emporte parfois sur la réticence.* Ils veulent donner à leur geste la publicité qu'il mérite : le « champion du bien » a débarrassé la société d'un infâme individu, le « défenseur du droit » nous convie aux joies de la victoire. Leur hypersthénie les a mithridatisés; toute dissimulation est vaine : le crime éclate au grand jour.

Notons que chaque fois, si le meurtrier revendique la responsabilité de l'acte, il ne va jamais jusqu'à l'aveu, car l'aveu implique la reconnaissance de la culpabilité. Drapé dans un blanc manteau d'innocence, le paranoïaque plaide non coupable et cette attitude témoigne de la réussite totale du processus d'adaptation de la mauvaise foi a priori.

2°) MAUVAISE FOI « A POSTERIORI » :

A l'exception de quelques cas épisodiques où la pseudo-sincérité de l'auteur vient authentifier l'absolution qu'il s'accorde, l'immense majorité des crimes pathologiques incitent le meurtrier à une prudente défense. A vrai dire, cette mauvaise foi est déjà contenue dans la préméditation. Le choix de l'arme se fera en vue d'une exécution rapide, les circonstances de la rencontre seront de nature à égarer l'enquête, à détourner les soupçons; ou bien le crime est camouflé en suicide, en accident, souvent la légitime défense est alléguée.

OBSERVATION 7

(Dr L. Gayral — Observation inédite)

DELIRE PARANOIAQUE — MEURTRE — MISE EN SCENE SECONDAIREMENT AVOUEE D'UNE CONDUITE DE MAUVAISE FOI — APRES LE CRIME.

T... 71 ans, est un paranoïaque haineux, il a élevé une seule fille avec un égoïsme extraordinaire : « pour moi ». Il se souvient de tout ce qu'il a dépensé pour elle, des nuits où il n'a pas bien dormi parce qu'elle criait, étant bébé, ou qu'elle était malade plus tard. Elle s'est mariée, et il a conçu immédiatement pour le gendre une haine féroce. Celle-ci est devenue surhumaine quand un enfant est né. « Il m'a pris ma fille, il l'a corrompue, et puis il lui a fait « ça », il l'a fait souffrir, porter un enfant, accoucher. » Veuf, il vit seul, avec une chèvre dans un petit rez-de-chaussée. Un matin après une nuit pénible de service le gendre, C.R.S., rentre chez lui en passant devant la maison du beau-père; comme souvent, il s'arrête pour le saluer. Le vieux était en train de déjeuner : il décroche le fusil et, à bout portant, tire deux charges de chevrotines, si près que le sang et la matière cérébrale jaillissent sur lui. Quand les voisins alertés par les coups de feu arrivent, ils trouvent le meurtrier en train de déjeuner tranquillement près du cadavre; il a nettoyé et graissé le fusil, le chiffon sanglant est sur la table, la chèvre est là. « Je l'ai tué parce que c'est lui qui allait me tuer, il avait le regard mauvais, il me provoquait, il en voulait à mon héritage, il était armé, il m'a menacé avec son pistolet:: j'étais en légitime défense, et il vaut mieux que ce soit lui que moi. » Et il invente toute

une justification, bien que les faits et les témoignages s'inscrivent contre ce récit, totalement. C'est seulement après le crime qu'il parle de ses idées de captation de l'héritage, et autres. Et plus tard, bien plus tard, il dévoile, au cours de l'expertise, sa conduite de mauvaise foi : « Je suis content de l'avoir tué, il m'avait tout pris; je l'ai eu enfin comme un idiot; si vous aviez vu comme il a eu l'air étonné quand je lui ai « foutu » le coup de fusil. Mais vous comprenez que si j'avais pu éviter d'aller en prison, pour ce salaud là... je leur ai inventé qu'il m'avait menacé, jaurais pu rester chez moi comme ça. Mais maintenant que ma chèvre est morte, que je sois ici ou chez moi, alors... »

Dans certains cas, il n'y a pas de préméditation le passage à l'acte est le résultat de circonstances criminogènes d'exception, rencontre inopinée de la victime ou réaction primitive, le mode de défense est alors improvisé.

OBSERVATION 8

(Dr Gayral — Observation inédite)

ETAT SENSITIF PASSIONNEL A DEUX. — TENTATIVE DE MEURTRE DE L'UN PAR L'AUTRE. — CONDUITE BILATERALE DE MAUVAISE FOI.

S..., 31 ans, fonctionnaire de la Sûreté Nationale; marié, belle-mère très abusive, disputes dans le ménage. C'est pendant l'occupation allemande, et S..., pour améliorer sa situation matérielle, gère avec sa femme un magasin de poissonnerie. La belle-mère a repris sa fille avec elle dans un département voisin et laisse S... accablé de travail par son service et par la poissonnerie; échange de lettres aigres, S... est aussi très amoureux de sa femme.

S..., un samedi soir, après une semaine fatigante et les correspondances particulièrement venimeuses de la belle-mère, va voir sa femme. Après un voyage pénible en autobus, il arrive à la nuit au village, et se dirige vers la maison perdue dans la campagne. Il entre sans sonner dans le jardin, et de là il voit par la large fenêtre éclairée dans la pièce commune sa femme travaillant au ménage, la belle-mère en train de tricoter et une tante de sa femme, sœur de la belle-mère, vieille fille bossue, difforme, déhanchée et qu'il soupçonne fort d'activer les haines contre lui. Les silhouettes se découpent admirablement. Il a son pistolet de service. Il

s'agenouille, prend appui sur le rebord de la fenêtre et à travers le carreau il tire. A-t-il visé ? Quoiqu'il en soit, la belle-mère reçoit une balle dans la jambe, mais c'est la tante qui est tuée de deux balles dans la poitrine, entrées par la saillie de la bosse dorsale. S... va aussitôt se constituer prisonnier à la gendarmerie. Dès les premiers interrogatoires, S... nie toute préméditation, « il a vu rouge » devant la silhouette de la belle-mère présentée brusquement dans la nuit alors qu'il venait sans mauvaises intentions. Il est vrai qu'il était en droit de porter ce pistolet, mais sur lui il avait aussi un long couteau à poisson, large, pointu, effilé... il prétend ne pas savoir pourquoi; cependant, il venait directement de son bureau et n'avait pas été à la poissonnerie depuis le matin; il nie avoir visé, mais il dit aussi s'être agenouillé et appuyé comme au tir à la cible. Il ne le dit pas... mais on découvre de nombreuses interprétations à la limite du délire. La belle-mère, de son côté, accumule les mensonges, les accusations fausses, invente une autre affaire de tentative de meurtre absolument imaginaire, dévoile une haine passionnelle derrière des mensonges, des exagérations; les confrontations aboutissent à des accumulations de conduites de mauvaise foi réciproques sous toutes les formes possibles. Après trois mois, l'expertise n'a pas réussi à clarifier intégralement les motifs réels, les mobiles anciens et immédiats du drame. Une tentative antérieure d'empoisonnement de S... par la belle-mère et sa sœur, qui a perdu la vie dans ce drame, apparaît aussi bien probable. Mais il est bien assuré que ce sont tous les deux des malades mentaux.

Quelle est donc la signification de cette conduite de mauvaise foi? Ce scénario tantôt improvisé, tantôt soigneusement préparé représente une « réaction de but » mise en scène par le coupable pour éviter les poursuites. Ceci nous conduit à voir dans cette attitude un processus superposable à la réticence : *ici la réticence l'emporte sur l'hypersthénie.* La mauvaise foi criminogène a développé des arguments suffisants pour l'usage personnel du criminel. Mais voici qu'il va falloir les confronter maintenant non plus avec les normes d'une éthique personnelle souple devant laquelle le coupable est absous, mais avec une morale universelle et avec les articles d'un Code pénal dont la froide intransigeance ne se plie pas aux arguties subtiles d'un assassin. Celui-ci n'a plus qu'une ressource : la fuite dans la mauvaise foi.

OBSERVATION 9

(Dr Gayral — Observation inédite)

DELIRE PASSIONNEL DE JALOUSIE — TENTATIVE DE MEURTRE DU RIVAL — EXPLICATIONS DE MAUVAISE FOI SUR LES CIRCONSTANCES DU MEURTRE.

R..., 53 ans, fonctionnaire, est atteint, depuis l'âge de 35 ans environ, d'un délire passionnel de jalousie très classique, évoluant depuis quelques années vers 5 ou 6 désignations nominales. Un jour caniculaire de juillet, vers une heure de l'après-midi, il va dans une rue déserte à cette heure et en cette saison où il sait que passe l'un des rivaux qui prend son travail à une heure trente à la gare. Il feint de se promener en lisant un journal largement étalé, ce qui lui permet de dissimuler un pistolet dans la main droite. Le rival, un de ses amis, arrive vers lui en face, le reconnaît et s'avance pour l'aborder amicalement; à trois pas, l'autre démasque le pistolet, la scène est rapide : l'ami « rival » est d'abord stupéfait, hésite pendant une seconde, puis se retourne et part en courant; quatre balles sont tirées, dont trois l'atteignent, le blessant gravement. Très vite, le coupable est arrêté. Par la suite, il prétend avoir été attaqué, menacé et c'est au cours de la lutte avec l'autre, en légitime défense, qu'il a tiré. Il nie la préméditation. Il avait une arme sur lui parce qu'il se savait menacé, certes, mais il ne s'en est servi que devant l'attitude hostile et menaçante de l'autre. Or, l'enquête apporte les preuves formelles d'une conduite toute différente : dissimulation de l'arme, présence insolite dans la rue à cette heure où il n'avait rien à faire, enfin et surtout la victime a été atteinte dans le dos et non de face comme un attaquant; négations, mensonges, accumulation de contre-vérités, il persiste dans une conduite de parfaite mauvaise foi dont les mobiles sont ambigus et multiples :

— Accabler le rival par tous les moyens y compris le mensonge;

— Une part probable de croyance délirante;

— Se tirer d'un mauvais pas.

2° MAUVAISE FOI ET EXPERTISE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Le problème de la *preuve* apporte certains éléments en faveur de la mauvaise foi au même titre que l'*aveu*. Mais ni la preuve, ni l'aveu ne sont inclus dans la mission habituelle de l'expert. En d'autres temps nous aurions sans doute débattu la valeur et les limites d'un prétendu « sérum de vérité » capable d'obtenir des aveux par effraction : la littérature de ces deux dernières décades nous apporte les échos passionnés d'un drame qui n'a plus cours et dans lequel bien souvent le rôle de l'expert psychiatre a été perdu de vue.

Quel est donc l'exacte mission de l'expert ? Dans l'Instruction Générale, le nouveau Code de Procédure Pénale codifie ainsi les questions qui seront posées à l'expert psychiatre : « l'examen psychiatrique et physiologique du sujet révèle-t-il chez lui des anomalies mentales ou psychiques ? L'infraction qui lui est reprochée est-elle ou non en rapport avec de telles anomalies ? Le sujet présente-t-il un état dangereux ? Est-il accessible à une sanction pénale ? Est-il curable ou réadaptable ? » (Art. C. 345).

Encore une fois il s'agit de savoir « si les perturbations de la personnalité peuvent être situées dans l'ensemble des affections psychopathologiques connues » (Art. C. 173). Il Il s'agit de débattre un diagnostic de *NORMALITE* tandis que le juge est souverain pour se prononcer quant à la RESPONSABILITE.

Les conduites de mauvaise foi apparaissent alors sous un angle nouveau. Le sujet est-il « normal », la mauvaise foi « normale » appartient au Tribunal et l'expert n'est pas mieux placé que quiconque pour l'apprécier, est-il « anormal » sa mauvaise foi morbide apparaît avec la structure pathologique. Ce n'est donc pas le diagnostic de la mauvaise foi qui sera soumis à l'expert mais le diagnostic différentiel entre mauvaise foi normale et mauvaise foi morbide. Et ce

cheminement vers le diagnostic passe par les étapes habituelles : clinique et paraclinique.

A L'ETAPE CLINIQUE :

Il existe des crimes et des délits normaux commis en toute conscience par des sujets au psychisme sain; pour en comprendre les mobiles il n'est pas nécessaire de faire appel à l'inconscient ou à un déterminisme psychopathologique. A l'opposé se situent les aliénés authentiques; l'acte antisocial a été exécuté en réponse à quelque ordre hallucinatoire ou représente l'aboutissement normal d'un délire systématisé chronique évoluant sous le boisseau depuis de longues années. L'expert mettra à jour ces motivations pathologiques en levant certaines réticences, en pénétrant les dissimulations, en évaluant mensonges et sursimulations.

Dans certains cas, avec l'accord de l'inculpé, il pourra être amené à utiliser d'autres examens notamment la narcoanalyse et la psychométrie.

LA NARCOANALYSE :

L'examen clinique est parfois insuffisant pour faire connaître de façon approfondie la personnalité du sujet soumis à l'expertise. Aucune autre méthode d'investigation n'a donné lieu à autant de discussions que la narcoanalyse. Nous ne saurions mieux faire à son propos que de résumer les conclusions du Docteur Trillot *

1° « En matière d'expertise psychiatrique médico-légale, elle peut permettre de mieux connaître la personnalité du prévenu, de découvrir les tares et les anomalies latentes ou dissimulées, parfois ignorées du sujet expertisé et ayant joué un rôle plus ou moins important dans sa conduite criminelle.

2° La narcoanalyse peut permettre de dépister la simulation, la dissimulation et la sursimulation.

3° Elle n'entrave pas le système de défense du pévenu car elle n'abolit pas le contrôle supérieur. En particulier elle

---

* Trillot J. : Narcoanalyse et expertise psychiatrique médico-légale. *Toulouse-Médical,* n° 10, 1958.

ne peut, dans la majorité des cas, provoquer un aveu de culpabilité alors qu'à l'état de veille le sujet ne consentirait pas à cet aveu... »

Cependant, tandis que la narcoanalyse est réservée à quelques cas d'exception, le domaine de la psychométrie s'étend à tel point que le législateur lui assigne une place privilégiée.

LA PSYCHOMETRIE :

L'article 573 introduit ainsi la psychométrie dans le champ de l'expertise : « L'expert doit s'efforcer notamment en utilisant les tests et tous autres moyens de la psychologie moderne de relever les aspects de la personnalité... »

Quels sont les renseignements que peut nous donner la psychométrie en matière de mauvaise foi ?

— Le test peut être refusé. Cette opposition mérite d'être interprétée mais ne permet pas de conclure.

— S'il est accepté, le test peut apporter des renseignements de valeur concernant la mauvaise foi. Dans une communication intitulée « Diagnostic de la Réticence et de la Simulation par des Tests Mentaux », Jean Delay (8) écrit à propos du M. M. P. I. : « L'aide apportée par la méthode des tests mentaux au dépistage de la réticence et de la simulation est un fait bien connu. » A l'aide d'observations, l'auteur montre comment certains psychopathes, cliniquement réticents, ayant pu déjouer les embûches de la narcoanalyse, n'ont pu éviter les pièges tendus par le test. Malgré un score mensonge élevé, le profil de personnalité reste perturbé. Ce score, en effet, ne saurait diagnostiquer ni quantifier la mauvaise foi; un résultat élevé à cette échelle indique que le sujet a tenté de se présenter sous l'aspect le plus favorable en choisissant systématiquement la réponse qui le place sous le meilleur jour au point de vue social.

— L'intérêt de la psychométrie ne réside pas surtout dans cette possiblité imparfaite de reconnaître la mauvaise fois mais dans la possibilité de pénétrer plus avant dans la personnalité morbide du sujet et de la reconnaître comme telle. Et en cela dans bien des cas la méthode des tests est

supérieure aux données de la clinique. « Il ne nous paraît pas possible, dans beaucoup de cas, de faire sans danger d'erreur cette distinction a priori entre sujet « normal » et « pathologique ». La profondeur d'une anomalie mentale n'est pas forcément proportionnelle à l'intensité du dérèglement extérieur de la conduite, ni même à la gravité du délit. » (Dr Carrié) (7).

La réalité de ce point de vue se vérifie pleinement chez les personnalités psychopathiques et dans les états prépsychotiques.

A. — Personnalités psychopathiques.

Intéressants au point de vue pénal, ces sujets forment un fort contingent de délinquants et la majeure partie de la clientèle des prisons. Au point de vue médical et social ils posent des problèmes délicats de diagnostic, de traitement et de réadaptation. Tels sont les dysharmoniques, les paranoïaques, les épileptiques, les névrotiques.

1. *LES DYSHARMONIQUES* :

Dans la nosologie française ils recouvrent assez bien les déséquilibrés de Dupré. Il s'agit d'individus qui ne s'adaptent pas à la société selon les normes et l'aptitude qui sont celles du groupe.

Or, la clinique les aborde mal, l'examen ne met guère en évidence que des signes négatifs : ils ne présentent pas de manifestations délirantes ou hallucinatoires, leur intelligence est normale ou supérieure, leur raisonnement sans défaut; l'enquête de personnalité n'apporte pas toujours de faits symptômatiques saillants. S'il est possible d'approcher le diagnostic cliniquement, ce diagnostic prête à contestation et l'opinion ne peut qu'être très subjective car ils peuvent abuser l'examinateur. Ils ont l'art de donner le change. A un simple examen ils donnent l'impression d'une mauvaise foi normale et totale confinant au cynisme.

La psychométrie apporte la possibilté de quantifier le degré d'anomalie mentale; elle peut faire la part de ce qui

est un simple trait de caractère et laisse suffisamment de libre arbitre pour contenir ces manifestations caractérielles et ce qui est une anomalie constitutionnelle telle que la personnalité est atteinte globalement de sorte que la responsabilité ne doit pas être envisagée sous le même angle. En dehors des démences au sens de l'article 64, ils faut admettre l'anomalie psychique de la personnalité qui rend l'individu victime d'une prédestination morbide fatale liée à sa manière d'être. L'examen psychométrique ajoute à la probabilité clinique, la certitude de la structure fondamentalement psychopathique.

OBSERVATION 10

(Dr Carrié, Dr Chaurand — Observation résumée)

DESEQUILIBRE PSYCHIQUE A PEU PRES PUR, SANS COMPOSANTE NEVROTIQUE, SANS ELEMENT PARANOIAQUE. — VOLS DE VOITURES ET DEFAUT DE PERMIS DE CONDUIRE.

Les faits : L... s'est emparé pendant la nuit d'une voiture en stationnement pour se rendre dans une localité voisine avec l'intention, dit-il, de ramener le véhicule emprunté. Mais cette entreprise est brutalement interrompue dans un virage glissant : voiture et pilote se retrouvent au fond d'un ravin non sans avoir subi de sérieux dommages. L'inculpé passe la journée dissimulé dans les fourrés, attendant la nuit pour se réfugier dans le village voisin où il sera bientôt reconnu et arrêté.

Antécédents : Après avoir fréquenté l'école jusqu'à quatorze ans, L... s'adonne à diverses activités d'apprentissage, qu'il abandonne très vite sous divers prétextes.

A 18 ans : premier vol de scooter, premier accident, premières démêlées judiciaires. L'année suivante, il souscrit un engagement dans l'armée. Incapable d'adaptation, insoumis, imperméable à toute discipline, sans soucis de la hiérarchie, indifférent aux nombreuses punitions encourues, il passe le plus clair de son temps en prison. Il est traduit devant le Tribunal militaire pour désertion. Nouveau vol de scooter. Il est enfin réformé pour inaptitude mentale.

Le jour même, il dérobe une voiture et l'écrase contre un arbre. Quelques jours plus tard, il fait la connaissance d'une jeune fille qu'il se propose d'épouser: pour épater

sa fiancée, il vole encore quelques voitures au cours de leurs sorties. Cependant, les contacts ne tardent pas à s'envenimer entre L... et les parents de sa fiancée, tandis que celle-ci se trouve enceinte. Les disputes sont alors continuelles; L... s'adonne à la boisson, se laisse aller au farniente et au vagabondage. C'est à cette époque que se situe l'épisode pour lequel il est actuellement poursuivi.

Examen clinique : Avenant dans sa présentation, l'inculpé se présente sous un jour favorable. Il ne met ni réticence, ni opposition à l'exposé de son curriculum vitæ. Il n'est pas possible de mettre en évidence une altération de la personnalité d'ordre psychotique ni aucun déficit global. Pas de motivation névrotique; pas de déficit intellectuel apparent.

Examen psychométrique :

Tests de niveau : Q.I. 106.

RORSCHACH : personnalité immaturée essentiellement instable, incapable d'attachement social, familial ou professionnel durable, avant tout perturbable et suggestible, incapable de résister aux sollicitations immédiates.

QUESTIONNAIRE P.N.P. : le profil de personnalité se situe dans la zone de l'anormalité avec une accentuation plus nette pour l'échelle de Déviation Psychopathique. La notion d'instabilité prend dans le cas de L... une valeur d'anomalie de la personnalité.

Diagnostic et conclusion : l'inculpé appartient à cette classe d'individus nommés dysharmoniques dont les caractéristiques essentielles sont : l'absence de résonance émotionnelle profonde et durable, l'incapacité à tenir compte de l'expérience, l'ignorance des contingences sociales, la propension aux activités délictueuses sans motivation intéressée.

Ce qui pouvait apparaître chez lui comme du cynisme ou de la mauvaise foi répond à des motivations psychopathologiques liées aux anomalies d'une personnalité attardée à un stade intantile.

En conséquence, ces anomalies sont de nature à faire considérer l'inculpé comme en état de démence au sens de l'article 64. Il doit être considéré comme dangereux pour la sécurité publique et doit être interné.

2. *AUTRES PERSONNALITES PSYCHOPATHIQUES* :

Il faut citer, à côté des dysharmoniques, d'autres délinquants qui présentent le même intérêt médico-légal et dont les actes antisociaux privés de leur contexte apparaissent comme d'authentiques conduites de mauvaise foi. Tels sont :

les paranoïaques, dont le diagnostic est évident à l'âge mûr mais cliniquement impossible avant la trentaine:

les épileptoïdes, dont le passage à l'acte est incompréhensible s'il n'est inscrit dans le contexte de libération instinctivo-affective;

les névrotiques que l'inhibition psychomotrice situe au pôle opposé de la réactivité sociale; leur extrême suggestibilité peut les conduire cependant à l'acte sous la houlette d'une personnalité plus forte. Leur délinquance est plus prudente, plus adroite.

Si nous ajoutons que chez les personnalités psychopathiques il n'est pas rare d'observer des crises aiguës survenant à la suite de la découverte du délit (syndromes de GANSER notamment) nous admettrons qu'ils centrent le problème médico-légal de la mauvaise foi et qu'il appartient à l'expert d'éclairer la justice sur le caractère pathologique de celle-ci.

B. — Etats prépsychotiques :

Un autre intérêt de la méthode des tests est d'ordre pronostique. Il s'agit d'adolescents dont l'abord psychologique est cliniquement difficile et pour lesquels la question d'une schizophrénie au début peut se poser du fait de l'existence de troubles graves du comportement survenant dans un contexte de normalité psychique apparente.

OBSERVATION 11

(Dr Carrié, Dr Millet — Observation résumée)

ATTENTAT A LA PUDEUR — ADOLESCENT DE 18 ANS DONT LE COMPORTEMENT ANTERIEUR AVAIT TOUJOURS ETE NORMAL.

Ce délit est apparu en contraste complet avec la moralité habituelle du sujet. Sa réalisation elle-même apparaît comme impulsive et absurde. C'était pendant les vacances, et, comme chaque soir, il prenait son scooter pour aller se promener dans les environs. Arrivé dans un village où il était connu, il aborde une petite fille et lui demande où se trouve un poste à essence; la fillette se propose de l'accompagner et monte sur le scooter. Il l'emmène dans la campagne, la déshabille et se livre sur elle à un simulacre de coït. Une fois l'acte réalisé, il la rhabille et la ramène au village.

Interrogé par la suite sur les motifs de cet acte, il ne peut que dire qu'il a été poussé par la curiosité de savoir ce qu'était l'acte sexuel.

L'examen clinique est rigoureusement négatif. Les antécédents n'apportent aucune précision quant à la compréhension de l'acte. Il s'agit d'un lycéen exemplaire, discipliné et travailleur.

Echelle d'intelligence de Wechsler-Bellevue :

Niveau intellectuel global dans la zone de « normalité supérieure » avec un Q.I. de 120. Forte discordance entre les aptitudes verbales (Q.I. 132) et les aptitudes de performance (Q.I. 101). Il n'y a pas de détérioration mentale pathologique.

RORSCHACH :

Signes névrotiques obsessionnels attestés par le choc-couleur, l'augmentation des réponses de détail-intramusculaire et des réponses complexuelles sadiques.

Mais il existe qualitativement des réponses bizarres qui impliquent un certain degré de destruction perceptuelle. On retrouve certains contenus suspects d'ordre embryologique, des réponses kinesthésiques réprimées. La résonance affective est froide, indifférente.

Il semble que les ressources névrotiques sont mobilisées pour lutter contre un processus dissociatif sous-jacent.

INVENTAIRE Multiphasique de Personnalité (*P.N.P.*).

Le profil de personnalité comporte une élévation au-dessus de la note T. 70 des échelles « schizophrénie » et « hypomanie ». Les autres échelles sont voisines de la normale, sauf pour l'échelle de « Déviation Psychopathique », dont la note T est 59.

CONCLUSION : L'important désaccord verbal-performance à l'échelle de WECHSLER-BELLEVUE, le caractère atypique, les signes de destructuration intellectuelle et affective au test de RORSCHACH, l'accentuation exclusive du profil de personnalité sur les échelles « Sc » et « Ma » au P.N.P. font pencher le diagnostic vers une altération structurale dissociative de la personnalité.

Trois ans plus tard, ce jeune homme est de nouveau inculpé d'attentat à la pudeur. Les caractères intrinsèques de l'acte rappellent étrangement le précédent.

En début d'après-midi, il se rend sur les lieux de son travail. Il n'y a personne à cette heure-là qu'un groupe de gamins jouant dans la cour. Il s'adresse à l'un d'eux et lui demande de l'accompagner consulter le tableau d'affichage. Puis, il l'entraîne aux toilettes, s'enferme avec lui et se livre à une tentative de coït buccal. Les cris de l'enfant alertent le concierge et le jeune homme est arrêté alors qu'il tente de s'enfuir.

L'examen clinique et l'enquête tendent à préciser le diagnostic évoqué trois ans plus tôt. Tendance aux interprétations, dépersonnalisation, impression d'étrangeté et de transformation corporelle, rigidité affective, repli sur soi, improductivité pragmatique.

Le MINNESOTA montre un score « Sc » élevé (note T > 70).

La conclusion de l'expert est la suivante : « bien qu'il ne soit pas possible d'affirmer le diagnostic de schizophrénie, nous faisons toute réserve sur une telle éventualité dans l'avenir plus ou moins lointain... Il est essentiel que l'inculpé soit étroitement surveillé sur le plan médical et qu'il adopte une hygiène de vie extrêmement rigoureuse sous peine de verser dans la maladie mentale où à nouveau dans la délinquance ».

Plus que jamais l'expertise consiste à replacer l'acte délictueux dans le contexte et ainsi par référence nous pourrons répondre aux questions concernant le mensonge, la réticence, la dissimulation.

La mauvaise foi est un problème de structure avant d'être un phénomène de relation; c'est, en définitive, cette structure qui sera évoquée par le dossier de personnalité, affirmée parfois par l'examen clinique et confirmée par la psychométrie.

Devant des conduites délictueuses apparemment cyniques (obs. 11), l'expert sera amené à conclure parfois à une certaine bonne foi pathologique.

CONCLUSIONS

1° Résumé.

La mauvaise foi ou insincérité préside aux échanges sociaux car la sincérité est souvent un idéal inaccessible. La mauvaise foi siège aux carrefours du Moi individuel et du Moi social.

Elle apparaît dans de multiples conduites telle que mensonge, simulation, réticence, dissimulation, résistance psychanalytique dans lesquelles se retrouvent toujours derrière une certaine ambivalence le même dynamisme affectif morbide.

La mauvaise foi peut être incorporée dans une structure pathologique.

— Dans les états névrotiques, elle mobilise les ressources défensives pour lutter contre l'angoisse. Mais à la sincérité du début fait suite chez les névropathes, une certaine complaisance dans la maladie qui les rend prisonniers de l'attitude prise;

— Chez les psychopathes, la mauvaise foi se rencontre avant tout dans les délires paranoïaques en cours de systématisation, tant dans les raisonnements de découverte que dans les raisonnements de justification et dans les actes antisociaux.

La mauvaise foi a une place de choix dans les conflits aigus du Moi et de son milieu, aussi est-ce en médecine-légale psychiatrique qu'elle prend toute sa dramatique valeur.

— Elle participe au processus criminogène, et à la préparation des actes antisociaux (crime, fugue, suicide);

— Elle n'est pas absente de la conduite des délinquants après l'acte;

— C'est en médecine légale qu'il est important de la reconnaître et de l'apprécier. Or, dépister la réticence, la simulation ou la dissimulation, c'est, en fait, diagnostiquer la

mauvaise foi. Le rôle de l'expert ne s'arrête pas à cette étape : il doit, en outre, replacer l'individu dans le contexte de normalité ou de morbidité par la clinique et les examens paracliniques, notamment par la méthode des tests.

2° Place de la mauvaise foi dans les processus de défense du Moi.

La mauvaise foi est rendue possible par une certaine ambivalence de la conscience; les concepts amphibologiques sont soutenus par le dynamisme de l'affectivité.

Elle ne peut être perçue que dans ses résultantes sémiologiques de relation avec le monde, aussi apparaît-elle comme une altération des rapports existentiels du Moi et du Monde.

Elle existe en dehors de son expression comme une teinte particulière à l'individu, et elle représente la tendance de chacun à préserver son équilibre psychique : si celui-ci chancèle sous l'influence d'une cause endogène ou exogène, les mécanismes de défense sont mis en jeu :

— La situation traumatisante peut être acceptée sincèrement, reconnue pour ce qu'elle est et intégrée dans les « vécus » du sujet;

— A l'opposé, elle peut déclencher une réaction plus organique, presque animale, du type KRETSCHMERIEN. La situation engendre l'acte tandis que les fonctions de contrôle supérieur sont momentanément inhibées.

— Entre ces deux pôles de la hiérarchie défensive, se situe la mauvaise foi : elle tend à neutraliser les facteurs de déséquilibre tout en conservant l'intégrité des fonctions intellectuelles qui sont modelées dans le sens des exigences instinctivo-affectives pour annuler, démentir ou rationaliser la situation initiale.

Chez les psychopathes et dans les états névrotiques, la mauvaise foi tend à refuser l'état de maladie tout en protégeant les productions mentales pathologiques car celles-ci sont des artifices de justification montés de toutes pièces pour échafauder un nouvel équilibre en dehors des normes de la réalité.

La mauvaise foi n'est pas un phénomène pathologique en soi, elle appartient à ce no man's land qui réalise la continuité entre les phénomènes de psychologie normale et les données de la psychopathologie, aussi apparaît-elle au sein de la maladie mentale tant que la destructuration de la conscience ou de la personnalité laisse au malade quelque possibilité de lutte.

Elle est une réaction de défense qu'il faut savoir reconnaître et que le thérapeute s'appliquera à détruire ou, au contraire à respecter, parfois même à favoriser.

BIBLIOGRAPHIE

1. Abely P. — La mauvaise foi normale et pathologique. *L'hyg. Ment.*, n° 11 (1951), p. 29.
2. Abely P. — La mauvaise foi chez les délirants. (Etude psychologique et physiologique). *Ann. Méd. Psych.*, t. II, n° 5 (décembre 1948).
3. Aubin H. — Le Mensonge - Reniement chez les psychopathes. Cong. Neur. Alien. (1948), vol. C.R., p. 174.
4. Aubin H. — Conduite de refus et psychothérapie. *Evol. Psych.* (1950), n° 4, p. 565.
5. Aubin H. — Refus - Reniement - Répression. *Evol. Psych.* (1951), n° 1, p. 31.
6. Carrie J., Gayral L., Hervé Y. — Application du test de Minnesota à l'expertise LI[e] Cong. Neur. Alien. Pau (1953) C. R. p. 492.
7. Carrié J., Gayral L., Huron R., Malrieu P. — Les tests psychotechniques dans l'expertise médico-psychologique et psychiatrique de l'adulte. *Toulouse-Médical*, n° 10 (novembre (1959).
8. Delay J., Pichot P. — Diagnostic de la réticence et de la simulation par des tests mentaux. *Ann. Méd. Psych.* (juillet 1951).
9. Deshaies G. — L'Aveu. Cong. Neur. Alién. Nice (septembre 1955).
10. Dromard G. — Les mensonges de la vie intérieure. Alcan éd., Paris, 1910.
11. Dromard G. — Essai sur la sincérité. Alcan éd., Paris, 1911.
12. Durandin G. — Recherche sur les motifs et les circonstances du mensonge. *Ann. Méd. Psych.*, n° 1 (1957), p. 209.
13. Fribourg-Blanc A. — Les fausses simulations en médecine légale psychiatrique. Cong. Neur. Alien, XXXV[e] Session, Bordeaux, 1931.
14. Fribourg-Blanc A. — Le mensonge permis. *Ann. Méd. Psych.*, T. II, n° 4 (novembre 1948).
15. Gayral L. — Séméïologie psychiatrique. Privat éd., Toulouse, 1954.
16. Giscard P. — La simulation des maladies mentales. *Ann. Méd. Psych.*, T. II, n° 4 (juillet 1948).
17. De Greef E. — Introduction à la criminologie. 1 vol. P.U.F., Paris 1948.
18. Guiraud P. — Psychopathologie des délires. Cong. Intern. Psych. Masson, Paris, 1950.
19. Hesnard A. — La relativité de la conscience de soi. Alcan, Paris, 1924.
20. Jankelevitch V. — Traité des vertus. Bordas éd., Paris, 1959.
21. Kogi S. — Etude criminologique des condamnés à mort au Japon. *Ann. Méd. Psych.*, T. 2, n° 3 (octobre 1958).
22. Lacoste F. — Crimes et délits au cours de la période prodromique des maladies mentales. Thèse Médecine Toulouse 1956.
23. Ley et Verselle. — L'aveu. Ann. Méd. Psych. (juin 1951).

24. Mignard M., Sérieux P. et Capgras. .. Psychologie des délires. Délires systématisés chroniques. Traité de pathologie médicale (Sergent). Maloine éd., Paris, 1921.

25. Oules J. — La réticence. Thèse médecine Toulouse 1949.

26. Parant V. — Notes sur la transformation de la folie simulée en folie véritable. *Soc. Méd. Psych.* (30 mars) 1885.

27. Parant V. — De quelques erreurs sur la folie. Mémoire de l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles Lettres, T. XI, 1889.

28. Porot A. — La simulation des maladies mentales. Cong. Neur. Alién. Luxembourg - Metz 1931.

29. Porot A. et Bardenat C. — 1) Psychiatrie médico-légale. 1 vol. Maloine éd., Paris 1959.
2) Anormaux et malades mentaux devant la justice pénale. 1 vol. Maloine éd., Paris, 1960.

30. Sartre J.-P. — L'Etre et le Néant. Gallimard, 1948.

31. Le Senne R. — Le Mensonge et le Caractère. Alcan éd., Paris, 1930.

32. Sutter J.-M. — Le mensonge chez l'enfant. Paideia - P.U.F., Paris, 1956.

33. Thivet L. — Simulation et dissimulation de la folie. *Ann. Méd. Psych.*, 8e série, T. XX, 1904.

34. Vie J. — Méconnaissances systématiques. *Ann. Méd. Psych.*, T. I, nos 1 et 2, 1954.

Le Président de Thèse : VU : *Le Doyen :*

M. RISER G. LAZORTHES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Toulouse, le 6 janvier 1961.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université :

DOTTIN.